

MOTIVAÇÃO, ESFORÇO E RECOMPENSA: ASPECTOS RELACIONADOS À EQUIPE DE TRABALHO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE TRADICIONAL

MAYRA CRISTINA DE CAMPOS PRADO HYPPOLITO¹, MANOELITO FERREIRA SILVA JUNIOR², MARIA DA LUZ ROSÁRIO DE SOUSA³

1 Mestre em Odontologia em Saúde Coletiva pela Faculdade de Odontologia de Piracicaba – Universidade Estadual de Campinas (FOP/UNICAMP). lucasedudu59@gmail.com.

2 Pós-doutor (2020) pelo Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde (PPGCS) pela UEPG e Pós-doutorando pelo Programa de Pós-graduação em Odontologia (PPGO) da UEPG. Professor Colaborador do Departamento de Odontologia (Saúde Coletiva em Odontologia) desde 2017. Suas linhas de pesquisas abordam os temas: Educação e Saúde, Integração Ensino-Serviço, Saúde Coletiva, Epidemiologia, Odontopediatria e Recursos Humanos em Saúde. Foi Vice-Presidente do Centro Acadêmico de Odontologia da Ufes (2013-2014) e Presidente da XXXVII Jornada Universitária Capixaba de Odontologia (JUNCO) (2013) realizada em Vitória-ES. manoelito_fsjunior@hotmail.com

3 Professora Titular do Departamento de Odontologia Social da Faculdade de Odontologia de Piracicaba – Universidade Estadual de Campinas (FOP/UNICAMP). luzsousa@fop.unicamp.br.

RESUMO

Este artigo objetivou realizar um diagnóstico situacional das motivações e necessidades para maior motivação, (des)equilíbrio entre esforço/recompensa e (super)comprometimento entre profissionais envolvidos direta ou indiretamente na assistência de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de modelo tradicional de atenção à saúde. O estudo transversal foi realizado com trabalhadores (n=50) de uma UBS localizada em um município de pequeno porte situado na região de Piracicaba, São Paulo, Brasil. Houve aplicação de questionário sobre os dados sociodemográficos, motivações e necessidades para maior motivação com o trabalho segundo a Teoria da Pirâmide da Hierarquia das Necessidades Humanas de Maslow (fisiológicas, segurança, social, estima e auto-realização) e o modelo Desequilíbrio Esforço-Recompensa (DER). Os funcionários foram agrupados entre os que faziam (n=31) e não faziam (n=19) atendimento ambulatorial. Os dados foram analisados por análise descritiva e teste qui-quadrado ($p<0,05$). Segundo a Teoria de Maslow, os dois grupos de profissionais estão com suas necessidades fisiológicas satisfeitas e apresentaram potencial de motivação com o trabalho se houver um estímulo positivo às necessidades sociais e de estima. Porém, algumas necessidades podem ser supridas de maneira diferente para cada grupo, como promover o bom relacionamento profissional no grupo que faz ambulatorio e apoio do gestor entre quem não faz ambulatorio. O modelo DER mostrou que os grupos estão em equilíbrio com seus esforços e recompensas, mas o grupo que não faz ambulatorio apresentaram uma tendência ao comprometimento excessivo com o trabalho. Houve potencial de motivação com o trabalho entre os grupos profissionais envolvidos direta e indiretamente na assistência da UBS em modelo tradicional de atenção à saúde. No entanto, apresentam necessidades de motivação diferentes e uma tendência a maior supercomprometimento ao grupo que não faziam atendimento ambulatorial.

Palavras-chave: Motivação; Planos para Motivação de Pessoal; Engajamento no Trabalho; Equipe de Assistência à Saúde; Atenção Primária à Saúde.

MOTIVATION, EFFORT AND REWARD: STAFF-RELATED ASPECTS IN A TRADITIONAL HEALTH BASIC UNIT

ABSTRACT

To carry out a situational diagnosis of motivations and needs for greater motivation, (un)balance between effort / reward and (over) commitment among professionals directly or indirectly involved in the assistance of a Basic Health Unit (BHU) with a traditional model of health care. Cheers. The cross-sectional study was carried out with workers (n = 50) from a BHU located in a small municipality located in the region of Piracicaba, São Paulo, Brazil. A questionnaire was applied on sociodemographic data, motivations and needs for greater motivation with the work according to Maslow's Pyramid Theory of Human Needs Hierarchy (physiological, security, social, esteem and self-realization) and the Effort-Reward Imbalance model (ERI). Employees were grouped among those who did (n = 31) and did not (n = 19) outpatient care. The data were analyzed by descriptive analysis and chi-square test ($p < 0.05$). According to Maslow's Theory, both groups of professionals have their physiological needs satisfied and have a potential for motivation with work if there is a positive stimulus to social and esteem needs. However, some needs can be met differently for each group, such as promoting a good professional relationship in the group that does outpatient care and manager support among those who do not work outpatient. The ERI model showed that the groups are in balance with their efforts and rewards, but the group that does not have an outpatient clinic showed a tendency towards excessive commitment to work. There was potential for motivation with work among the professional groups involved directly and indirectly in the assistance of the BHU in a traditional model of health care. However, they have different motivation needs and a tendency to overcommitment to the group that did not have outpatient care.

Keywords: Motivation; Employee Incentive Plans; Work Engagement; Patient Care Team; Primary Health Care.

1 INTRODUÇÃO

A atividade laboral no campo da saúde é historicamente fragmentada e executada por trabalhadores especializados cada qual na sua área de atuação. O trabalho é executado através de procedimentos repetitivos, em um tempo determinado. Nessa dinâmica, há pouco espaço para o processo criativo e das decisões sobre o cuidar (SCHOLZE, DUARTE-JUNIOR e SILVA, 2009).

Nos últimos anos, com o intuito de reorientar o processo de trabalho das equipes de saúde da atenção primária na lógica tecnicista, houve o incentivo à implantação e à ampliação da Estratégia de Saúde da Família (ESF), com o foco na prevenção e promoção da saúde. No entanto, a ESF ainda não tem cobertura total na Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, e

por isso, os profissionais de saúde ainda atuam em Unidades Básicas de Saúde (UBS) no modelo tradicional de processo de trabalho, ainda com foco na doença.

No intuito de rever o modo operante dos trabalhadores de saúde e a resolutividade da APS, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Humanização (PNH), visando impactar o processo de trabalho em toda a rede assistencial de saúde, independente do modelo de atenção à saúde na APS, tradicional ou ESF, como também nos outros níveis de complexidade (BRASIL, 2008). Dentre as propostas inovadoras da PNH, pode-se destacar a valorização dos sujeitos implicados neste processo, ou seja, usuários, trabalhadores e gestores. A proposta seria fomentar a autonomia, o protagonismo e a co-responsabilidade entre os sujeitos envolvido para produção de saúde enquanto um produto social (BRASIL, 2008).

Várias são as dimensões envolvidas no planejamento e na operacionalização da assistência humanizada à saúde, sendo uma delas, a identificação das necessidades, os desejos e os interesses dos diferentes sujeitos do campo da saúde (BRASIL, 2004). No presente trabalho, o foco foi dado os trabalhadores de saúde. Revelar a opinião dos trabalhadores da saúde e considerar as necessidades peculiares das diferentes categorias profissionais são aspectos fundamentais, porque propiciam o envolvimento de todos os componentes da equipe com a assistência e favorecem maior disponibilidade com os pacientes e, para isso, requer um estado físico e psíquico adequado pelo profissional (HOGA, 2004).

A humanização exige um pessoal disposto para o desenvolvimento deste trabalho porque todos os envolvidos deverão assumir a participação nas decisões organizacionais e definir claramente seus papéis como cuidadores (RIOS, 2008). No entanto, os trabalhadores precisam evitar a sobrecarga ou o superenvolvimento que ameacem a sua integridade pessoal.

Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo realizar um diagnóstico situacional das motivações e necessidades para maior motivação, (des)equilíbrio entre esforço/recompensa e (super)comprometimento entre profissionais envolvidos direta ou indiretamente na assistência de uma Unidade Básica de Saúde de modelo tradicional de atenção à saúde.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal realizado com todos os funcionários de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de um município de pequeno porte situado na região de Piracicaba, São Paulo, Brasil. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da

Faculdade de Odontologia de Piracicaba – Universidade Estadual de Campinas (FOP/Unicamp) de protocolo número 062/2012.

A UBS foi escolhida considerando o seu modelo tradicional de assistência médica. O atendimento é realizado por livre demanda, tanto para os atendimentos de urgência/emergência quanto para os ambulatoriais. Este modelo ainda é a realidade de muitos municípios brasileiros que ainda não possuem a Estratégia de Saúde da Família. Nessa UBS, havia o atendimento por médicos clínicos gerais e com consultas agendadas nas seguintes especialidades: Pediatria, Ginecologia, Cardiologia, Psiquiatria e Oftalmologia. E ainda contava com o atendimento das demais áreas de saúde: Odontologia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Psicologia, Enfermagem e Radiologia. A UBS ainda apresentava os seguintes profissionais que não realizam atendimento ambulatorial, prestando auxílio indireto ao usuário, através da assistência farmacêutica, administrativa, limpeza e higiene e da logística.

A população-alvo do estudo foram todos os funcionários admitidos por concurso público que trabalhavam na UBS. Foram excluídos os estagiários e os médicos plantonistas esporádicos, os profissionais afastados por motivo de saúde no tempo da coleta dos dados.

Os dados foram coletados por questionários aplicados individualmente, na sala de reunião da própria UBS, por ser um ambiente tranquilo e neutro, evitando possíveis constrangimentos ao respondente como a exposição das suas respostas. As entrevistas foram realizadas durante o horário de trabalho com agendamento prévio e de acordo com a disponibilidade do trabalhador. A coleta dos dados foi realizada dos meses de outubro a dezembro de 2012.

Na primeira parte do questionário, foram coletados dados de aspectos sociodemográficos, tais como: sexo, idade, nível de escolaridade, cargo que exerce na UBS, tempo de atividade, carga horária de trabalho, se tem outro emprego ou trabalho além desta UBS.

A segunda parte do questionário foi constituída por duas partes, cada parte apresentava uma lista de 16 itens. Na primeira parte, os funcionários foram solicitados a colocar em ordem de prioridade até cinco itens da lista que mais os motivaram a permanecer no trabalho da referida UBS. Na segunda parte, eles deveriam colocar em ordem de prioridade até cinco itens que, para eles, seriam necessários existir para maior motivação com o trabalho na Unidade (BATISTA et al., 2005).

No tratamento destes dados, foram atribuído pesos a cada escore. O número de respostas foi multiplicado pelo peso da prioridade correspondente, obtendo, assim, o escore das prioridades atribuídas aos fatores motivacionais e aos fatores necessários para maior motivação em cada um dos grupos estudados. Os resultados foram multiplicados pelo peso 5 para o escore 1, peso 4 para escore 2, peso 3 para a escore 3, peso 2 para a escore 4 e peso 1 para escore 5 (BATISTA et al., 2005).

Posteriormente, os escores de cada um dos 15 itens das duas partes do questionário, excluindo-se o 16º destinado a “livre resposta”, foram convertidos em porcentagem e relacionados à Teoria da Pirâmide da Hierarquia das Necessidades Humanas de Maslow, dividida em cinco níveis, ou seja, das necessidades mais básica (fisiológicas e segurança) às mais elevadas (sociais, estima e auto realização) (AMARAL, 2011; BATISTA et al., 2005; BENSON e DUNDIS, 2003; REGIS e PORTO, 2006; REGIS e PORTO, 2011; RISSI, FIGUEIREDO e MACHADO, 2005).

A Teoria da Pirâmide da Hierarquia das Necessidades Humanas de Maslow foi ajustada para a realidade do ambiente de trabalho. Sendo assim, no presente estudo, os seguintes itens foram considerados para às necessidades fisiológicas: questões relacionadas à sobrevivência e qualidade de vida; Necessidades de segurança: material de trabalho, condições e ambiente de trabalho, carga horária, localização geográfica, estabilidade e remuneração; Necessidades sociais: bom relacionamento multiprofissional e apoio do gestor; Necessidades de estima: reconhecimento, autonomia e valorização; e, Necessidades de auto realização: gostar do que faz, resolutividade e compromisso com a população e crescimento profissional (AMARAL, 2011; BATISTA et al., 2005; BENSON e DUNDIS, 2003; REGIS e PORTO, 2006; REGIS e PORTO, 2011; RISSI, FIGUEIREDO e MACHADO, 2005).

Na terceira parte do questionário, os participantes responderam às perguntas da versão resumida, validada e adaptada para o português do modelo Desequilíbrio Esforço Recompensa (DER). A versão resumida do questionário DER contém 23 questões, sendo 6 itens de esforço, 11 de recompensa e 6 de comprometimento excessivo. (CHOR et al., 2008). Este questionário identifica: existência de (des)equilíbrio entre o esforço, recompensa no trabalho pela equação DER e o comprometimento excessivo com o trabalho (FOGAÇA et al., 2010).

As categorias de respostas de esforço e de recompensa foram definidas em duas etapas. Na primeira etapa, os participantes concordaram ou discordaram com as situações de trabalho expostas. Se o respondente concordasse com os itens de 1 a 6 e de 10 a 13, deveria

atribuir um grau de estresse àquela situação, tais como: fico nem um pouco estressado, pouco estressado, estressado e muito estressado. Aos itens de 7 a 9 e 14 a 17, o participante deveria atribuir tais graus de estresse às situações que ele discordou (GRIEP et al., 2011).

Na análise das respostas, a cada uma das situações foi atribuído um escore que variou de 1 a 5 nos 6 itens de esforço (ordem crescente) e de 5 a 1 nos itens de recompensa (ordem decrescente) (SIEGEREST et al., 2004). Para cada participante, uma razão foi construída utilizando a fórmula: $e/(r*c)$, sendo “e” o escore obtido pelas perguntas de esforço (itens 1 a 6), “r” o escore obtido pela soma das perguntas de recompensa (itens 7 a 17) e “c” um fator de correção (0,545454), considerando o número de itens do numerador comparado com o denominador (6/11) (GRIEP et al., 2011). O escore obtido foi dicotomizado em: menor ou igual 1 (considerado equilíbrio entre esforço e recompensa) e 1,1 ou mais (desequilíbrio, ou seja, altos esforços associados à baixa recompensa) (SILVA, ROTEMBERG e FISCHER, 2011; VASCONCELOS e GUIMARÃES, 2009).

Nas questões de 18 a 23, consideradas de “comprometimento excessivo”, as respostas somente variaram entre discordar totalmente e concordar totalmente, com escores entre 1 a 4. O resultado foi dicotomizado pela mediana em: valor menor ou igual à mediana (baixo risco para estresse intrínseco ao trabalhador) e maior que a mediana (alto risco para estresse intrínseco ao trabalhador) (VASCONCELOS e GUIMARÃES, 2009).

Os dados foram analisados comparando funcionários que faziam ambulatorio com funcionários que não faziam, utilizando a Teoria da Pirâmide da Hierarquia das Necessidades Humanas de Maslow e o modelo DER. A análise foi quali-quantitativa, com descrição dos dados na Pirâmide da Hierarquia das Necessidades de Maslow e teste do qui-quadrado no modelo DER para avaliar diferenças entre os dois grupos estudados, adotando-se o nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

3 RESULTADOS

Do total de 52 funcionários, houve perda de dois (taxa de não resposta = 3,8%) por motivo de afastamento no momento do estudo. Dos 50 funcionários participantes do estudo, a maioria dos participantes eram mulheres ($n=33$), entre 26 e 37 anos ($n=24$), com ensino médio completo ($n=24$), tempo de serviço superior igual ou superior a seis anos ($n=26$), carga horária de 40h semanais ($n=27$) e que não trabalhavam em outro local ($n=28$) e com renda mensal entre 2 e 6 salários mínimos ($n=22$).

Entre os funcionários que faziam ambulatório (n=31), 4 eram Auxiliares de Enfermagem, 3 Técnicos de Enfermagem, 3 Enfermeiros, 2 Fisioterapeutas, 3 Cirurgiões-dentistas, 2 Auxiliares de Saúde Bucal, 10 Médicos, 2 Técnicos de Radiologia, 1 Fonoaudiólogo e 1 Psicólogo. Entre os funcionários que não faziam ambulatório (n=19), 5 eram Motoristas, 1 Enfermeiro da vigilância sanitária, 3 Zeladores, 1 Farmacêutico, 2 Atendentes, 1 Escriturário, 1 Auxiliar de Faturamento, 1 Coordenador de Programas de Saúde, 1 Diretor de Saúde, 1 Auxiliar Administrativo e 2 Agentes Comunitários de Saúde (que não realizam visitas domiciliares).

Na tabela 1, verificam-se as características sociodemográficas dos dois grupos estudados. Observou-se maior grau de escolaridade e maior renda no grupo que fazia ambulatório quando comparado ao grupo que não fazia ($p<0,01$). Também foi observado que todos os funcionários que não faziam ambulatório trabalhavam 40 horas semanais, sendo 89,5% com dedicação única a este trabalho.

Tabela 1. Características demográficas e socioeconômicas dos funcionários da Unidade de Saúde de um município de pequeno porte da região de Piracicaba-SP, 2012.

Funcionários da Unidade de Saúde					
Características	Faz ambulatório		Não faz ambulatório		p valor*
	n	%	n	%	
Sexo					
Masculino	11	35,4	6	31,6	0,98
Feminino	20	64,6	13	68,4	
Idade					
26-37 anos	15	48,4	9	47,4	0,42
38-47 anos	7	22,6	7	36,8	
48-58 anos	9	29	3	15,8	
Escolaridade					
Médio	9	29	15	79	<0,01
Superior	9	29	2	10,5	
Pós-graduação	13	42	2	10,5	
Tempo de serviço					
Até 2 anos	10	32,2	2	10,5	0,05
2 a 6 anos	9	29	3	15,8	
6 ou mais anos	12	38,8	14	73,7	
Carga horária semanal					
20 horas	19	61,3	0	0	**
40 horas	8	25,8	19	100	

12 por 36 horas	4	12,9	0	0	
Trabalha em outro local					
Sim	20	64,5	2	10,5	<0,01
Não	11	35,5	17	89,5	
Renda mensal					
1 a 2 Salários mínimos	4	12,9	6	31,6	**
2 a 6 Salários mínimos	9	29	13	68,4	
6 ou mais Salários mínimos	18	58,1	0	0	

*teste estatístico do qui-quadrado. ** teste estatístico não aplicado.

Os cinco itens que mais motivaram os trabalhadores da Unidade Básica de Saúde que faziam ambulatório a permanecer no trabalho era pela ordem de prioridade: gostar do que faz, estabilidade, remuneração, carga horária de trabalho adequada e resolutividade e compromisso com a população. Também foi observado que os cinco itens mais necessários para o aumento da motivação com o trabalho eram: crescimento profissional, material de trabalho suficiente e adequado, reconhecimento do trabalho, bom relacionamento multiprofissional e remuneração. No grupo que não fazia ambulatório, os cinco itens que mais os motivaram a permanecer no trabalho foram, pela ordem de prioridade: gostar do que faz, estabilidade, sobrevivência, remuneração e bom relacionamento multiprofissional. Também foi observado que os cinco itens necessários para aumentar a motivação com o trabalho deste grupo foram: reconhecimento no trabalho, crescimento profissional, remuneração, apoio do gestor e material de trabalho suficiente e adequado (Tabela 2).

Tabela 2. Escores obtidos por pesos atribuídos aos cinco fatores motivacionais prioritários e aos 5 fatores necessários para maior motivação com o trabalho dos grupos de funcionários que fazem ambulatório e não fazem ambulatório na Unidade de Saúde do município de pequeno porte da região de Piracicaba-SP, 2012.

	Escore					
	1	2	3	4	5	
Funcionários	(x5)	(x4)	(x3)	(x2)	(x1)	Total
<u>Grupo que faz ambulatório</u>						
Fatores motivacionais						
Gostar do que faz	80	12	12	4	4	112
Estabilidade	15	16	12	6	7	56
Remuneração	20	12	9	10	4	55
Carga horária adequada	0	12	9	8	4	33
Resolutividade e compromisso com a população	5	12	9	2	1	29

Fatores necessários para motivação*

Crescimento profissional	25	44	3	4	0	76
Material de trabalho suficiente/adequado	25	8	15	4	5	57
Reconhecimento do trabalho	5	24	15	9	2	55
Bom relacionamento profissional	30	8	6	2	1	47
Remuneração	30	4	3	9	1	47

Grupo que não faz ambulatorio**Fatores motivacionais**

Gostar do que faz	30	12	15	2	1	60
Estabilidade	5	24	15	8	1	53
Sobrevivência	15	20	3	2	2	42
Remuneração	30	4	0	4	0	38
Bom relacionamento profissional	0	8	6	10	1	25

Fatores necessários para motivação**

Reconhecimento no trabalho	0	40	3	2	0	45
Crescimento profissional	25	0	9	4	1	39
Remuneração	15	12	3	2	1	33
Apoio do gestor	10	4	9	2	1	26
Material de trabalho suficiente/adequado	20	0	0	0	3	23

*No item “outros”, destinado à livre resposta, foram obtidas as seguintes respostas: abono salarial, plano de carreira e relacionamento multiprofissional deveria ser estimulado.

** No item “outros”, destinado à livre resposta, foram obtidas as seguintes respostas: plano de carreira e mudança no processo de trabalho.

A figura 1 mostra a distribuição percentual dos escores dos 15 itens de motivações e necessidades para maior motivação entre os dois grupos e sua relação com a Teoria da Pirâmide da Hierarquia das Necessidades Humanas de Maslow. No grupo que fazia ambulatorio, as necessidades de segurança foram as que mais motivaram os funcionários a permanecer no trabalho, sucedidas pelas necessidades de auto-realização. A segurança também foi motivação necessária ao trabalho, mas foi sucedida pelas necessidades de auto-realização, sociais e estima. No grupo que não fazia ambulatorio, as necessidades de segurança foram as que mais motivaram os funcionários a permanecer no trabalho, sucedidas pelas necessidades fisiológicas e de auto-realização. Porém, as necessidades de segurança permaneceram necessárias para maior motivação, mas foram sucedidas pelas necessidades sociais, estima e auto-realização (Figura 1).

Na equação de desequilíbrio entre esforço e a recompensa, a maioria dos trabalhadores estavam em equilíbrio, sendo 93,6% dos trabalhadores do grupo que fazia ambulatorio e 84,2% do grupo que não fazia ambulatorio. Estatisticamente, não foi significativa a diferença entre os dois grupos estudados (Tabela 3).

Tabela 3. Comparativo entre a Equação de Desequilíbrio entre Esforço e Recompensa (DER) e risco de estresse entre funcionários que fazem e não fazem ambulatorio na Unidade Básica de Saúde do município de pequeno porte da região de Piracicaba- SP, 2012.

Funcionários							
	Fazem ambulatório		Não fazem ambulatório		Total		
Variável	n	%	n	%	n	%	p- valor*
Equação DER							
Equilíbrio	29	93,6	16	84,2	45	90	0,355
Desequilíbrio	02	6,4	03	15,8	05	10	
Risco de estresse							
Alto	10	32,2	10	52,6	20	40	0,153
Baixo	21	67,8	09	47,4	30	60	

*Teste do qui-quadrado.

Na escala de comprometimento excessivo, a mediana dos valores encontrados foi 14, sendo baixo risco ao estresse ≤ 14 e alto risco >14 . O grupo que não fazia ambulatorio (52,6%) apresentou uma tendência a alto risco de estresse quando comparado ao grupo que fazia ambulatorio (32,2%), porém a diferença estatística não foi significativa (Tabela 3).

4 DISCUSSÃO

Segundo a Teoria da Pirâmide da Hierarquia das Necessidades Humanas de Maslow, os dois grupos de trabalhadores na UBS estudados apresentaram como motivação a necessidade de segurança, possivelmente um fator importante para as pessoas que trabalham num serviço público. Ambos gostavam do trabalho que fazem e, embora esta seja uma necessidade de auto-realização, a Teoria da Pirâmide da Hierarquia das Necessidades Humanas de Maslow mostrou que ela é uma motivação constante, mesmo que as necessidades mais básicas não estejam satisfeitas (BATISTA et al., 2005). Gostar do que faz torna-se um

ponto a favor da busca à assistência humanizada à saúde, ponto este de prioridade do SUS (BRASIL, 2008).

Já as necessidades para maior motivação, comuns aos dois grupos, foram as sociais e de estima; a primeira mais prevalente no grupo que faz ambulatório e a segunda no grupo que não faz ambulatório. Esse aspecto também foi verificado no estudo com trabalhadores de saúde, em que apontam que a organização do trabalho, participação e flexibilidade são os pontos críticos durante o processo de trabalho (RIOS, 2008). Esses dados sugerem que o gestor poderia buscar o apoio da equipe através do incentivo à co-participação e à co-gestão e, com o apoio institucional, a equipe se sentiria apoiada, valorizada e reconhecida (SANTOS, BARROS e GOMES, 2009). E, se tal prática melhora o atendimento à população, o reconhecimento poderia surgir também da satisfação dos usuários, e não apenas do gestor e dos membros da equipe de trabalho.

O material de trabalho suficiente e adequado também foi um fator necessário para motivação nos dois grupos estudados. Sabe-se que a qualidade das consultas e as características individuais dos profissionais são influenciadas pelas condições de trabalho, disposição de equipamentos, infraestrutura e organização do trabalho (BARROS e BOTAZZO, 2011). Portanto, torna-se pertinente a reavaliação do material de trabalho e as condições de infraestrutura do prédio da Unidade, porque, além de ser uma necessidade de segurança, os funcionários podem se sentir mais valorizados.

Sendo a remuneração e o crescimento profissional alguns dos fatores necessários para a motivação com o trabalho nos dois grupos, o município estudado poderia elaborar um plano de carreira e de salários como forma de incentivo a novos projetos e cumprimento de metas. Cecílio *et al.* (2002) comentaram que tal gratificação é importante para aumentar a motivação, haja vista a diminuição do absenteísmo, agilidade nos exames e melhorias na qualidade da assistência à saúde prestada em um hospital público que incorporou o incentivo financeiro aos seus funcionários. Por outro lado, como tal gratificação acaba sendo um complemento cada vez mais necessário aos salários, faz-se necessária a análise contínua do seu sucesso ou não, e, por mais importante que seja, representa apenas uma parte do que realmente é necessário para incentivar o trabalhador.

As necessidades fisiológicas, principalmente a necessidade de sobrevivência, foram mais importantes para o grupo que não faz ambulatório permanecer motivado com o trabalho. Este grupo, como foi observado, apresenta nível médio de escolaridade e renda familiar mais baixa quando comparado ao grupo que faz ambulatório e, provavelmente por isso, as

motivações foram pelas necessidades mais básicas. Entretanto, essa não foi considerada uma motivação necessária, o que mostra que as necessidades fisiológicas estão satisfeitas.

Para o mesmo grupo, o bom relacionamento entre os colegas é motivador, contudo, o apoio do gestor mostrou-se uma necessidade para maior motivação. O trabalho em saúde e a produção do cuidado devem ser objetos de ação do gestor, só que não basta montar sistemas de informação, fluxogramas, protocolos e normas para a integralidade da assistência (BADUY et al., 2011), é preciso efetuarlos no cotidiano, na interação entre o gestor e todos os trabalhadores e usuários. Traverso-Yépez (2007) acrescenta que de nada adiantam políticas bem-intencionadas se forem inviabilizadas pela falta de vontade política, pela distribuição desigual de poder ou pelas próprias práticas institucionalizadas. Sendo assim, o gestor e a equipe precisam pensar em objetivos comuns para o sucesso coletivo da organização e trabalhar no intuito de promover a qualidade de vida pessoal (BARBOSA et al., 2011). Para isso, é necessário visualizar as partes integrantes da organização, os elos de relação e criar meios para seu fortalecimento constante, contribuindo para um ambiente de trabalho harmonioso e contínuo (BARBOSA et al., 2011).

Para o grupo que faz ambulatório, o relacionamento profissional pode ser estimulado para uma maior motivação com a assistência. Segundo Olinisk e Lacerda (2006), a rotina repetitiva, as situações de risco de vida, o sofrimento e a dor somados à agitação da vida cotidiana e familiar levam o cuidador a criar mecanismos de defesa para suportar a mobilização interna ao qual está submetido, o que se traduz por desinteresse pelo outro, agir mecanizado, desvalorização do cuidado como um todo e de si como pessoa e profissional. Há várias maneiras de promover uma boa relação entre os profissionais, e o gestor, por exemplo, pode permitir e incentivar esta relação.

O grupo que faz ambulatório considerou que a carga horária de trabalho é adequada para manter-se motivados. Observou-se que, nesse grupo, a maioria dos funcionários trabalha em outro local e possui jornada de 20 horas semanais, adequadas para quem tem outro emprego. A motivação pela resolutividade e compromisso com a população pode indicar que estes estão satisfeitos com a assistência que presta. No entanto, seria importante realizar estudo que complementasse essa informação, referente a satisfação do serviço prestado na perspectiva do usuário.

Os dois grupos estudados encontraram-se em equilíbrio entre o esforço e a recompensa no trabalho, o que é positivo para absorver mudanças no processo de trabalho. Por outro lado, o grupo que não faz ambulatório apresentou percentualmente uma tendência de risco maior

para estresse pela escala de comprometimento excessivo, no entanto, sem diferença estatística entre os grupos, provavelmente pelo pequeno tamanho amostral, o que se torna uma limitação do estudo.

O supercomprometimento é considerado na literatura uma dimensão intrínseca do trabalhador e expressa o empenho exagerado no trabalho (GRIEP et al., 2011). Além de evidenciar a inabilidade do profissional em separar as obrigações do trabalho e de desenvolver uma atitude de distanciamento emocional em relação a elas (SIEGRETT et al., 2004). A superdedicação é considerada um fator de risco ao estresse, que potencializa seus efeitos nocivos à saúde e insatisfação com o trabalho (FOGAÇA et al., 2010).

Dessa maneira, no grupo que não faz ambulatório, foi observado alta dedicação em regime de 40 horas/semanais, não trabalhavam em outro local e com tempo de serviço na respectiva UBS superior a 6 anos. Sendo assim, na tentativa de prevenção ao estresse seria oferecer a este grupo novos desafios e novas oportunidades no dia a dia do trabalho. Como por exemplo, através de reuniões de equipe para permitir um espaço para discussão, escuta, aceitação do outro e troca de saberes, além do que a presença do gestor neste momento poderia fomentar a motivação desse grupo que achou necessário esse apoio. Colares e Freitas (2007, on-line) consideram que a melhoria na saúde dos trabalhadores de um restaurante da Universidade Federal Fluminense (que não fazem atendimento direto aos usuários): “pode ocorrer por intermédio de uma intervenção que estimule a participação dos trabalhadores como agentes de mudança, permitindo-lhes o espaço da palavra, para que haja o resgate de sua importância como ser humano criativo em relação aos processos e às máquinas”

‘ Observou-se que os dois grupos analisados apresentaram semelhanças e diferenças na motivação e estresse no trabalho, o que deve ser considerado pela gestão, já que se trata de um grupo heterogêneo nas suas funções. Além disso, o presente estudo demonstrou a importância e a necessidade da incorporação do uso de instrumentos de medida para realizar análise situacional nos serviços de saúde, como também de monitorar a satisfação dos trabalhadores de saúde, independentemente do ponto de atenção que esteja inserido (OLIVEIRA et al., 2013; SILVA et al., 2018). Essas medidas podem incorporar um maior conhecimento e uma maior satisfação, à medida que são capazes de fornecer subsídios às mudanças e isso pode levar uma atenção mais qualificada aos usuários.

O estudo apresenta como limitação o pequeno tamanho amostral, por avaliar apenas uma UBS. No entanto, pode caracterizar a realidade de muitos municípios brasileiros, que são de pequeno porte e ainda vivenciam o modelo tradicional de atenção à saúde na APS. Outra

limitação, relaciona-se ao uso de um estudo quantitativos para analisar percepção e sofrimento de trabalhadores que deveriam ser melhor explorado através do uso de métodos qualitativos (BRANT e DIAS, 2004).

5 CONCLUSÃO

Este estudo mostrou que os dois grupos profissionais, envolvidos direta e indiretamente na assistência da Unidade Básica de Saúde em modelo tradicional de atenção à saúde, apresentavam potencial de motivação com o trabalho. Porém, segundo a Teoria da Pirâmide da Hierarquia das Necessidades Humanas de Maslow, algumas necessidades podem ser supridas de maneira diferente para cada grupo, como promover o bom relacionamento profissional no grupo que faz atendimento, e apoio do gestor no grupo que não faz ambulatorio.

O modelo DER mostrou que os grupos estão em equilíbrio com seus esforços e recompensas, mas, que ações de prevenção ao estresse no grupo que não faz ambulatorio são necessárias, por apresentar uma tendência ao comprometimento excessivo com o trabalho.

Os aspectos investigados acerca das motivações, necessidades, esforços/recompensas e risco de estresse dos profissionais em Unidade Básica de Saúde estudada podem servir de alicerce para um futuro planejamento das novas práticas de saúde locais, principalmente por caracterizar a realidade de uma grande quantidade de municípios brasileiros.

REFERÊNCIAS

- AMARAL, A. E. H. B. **Gestão de pessoas. Política e Gestão Pública em Saúde**. São Paulo: Hucitec Editora; 2011. p 553-73.
- BADUY, R. S.; FEUERWERKER, L. C. M.; ZUCOLI, M.; BORIAN, J. T. A regulação assistencial e a produção do cuidado: um arranjo potente para qualificar a atenção. **Caderno de Saúde Pública**, v.27, n.2, p.295-304, 2011.
- BARBOSA, S. L. S.; COSTA, G. F.; CORDEIRO, L. J. L.; ALCHIERI, J. C. Gestão participativa dos trabalhadores na área da saúde: revisão integrativa de literatura. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, v.5, n.8, p.2031-2037, 2011.
- BARROS, R. S.; BOTAZZO, C. Subjetividade e clínica na atenção básica. Narrativas, histórias de vida e realidade social. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.16, n.11, p.4337-4348, 2011.

BATISTA, A. A. V.; VIEIRA, M. J.; CARDOSO, N. C. S.; CARVALHO, G. R. P. Fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.39, n.1, p.85-91. 2005.

BENSON, S. G.; DUNDIS, S. P. Understanding and motivating health care employees: integrating Maslow's hierarchy of needs, training and technology. **Journal of Nursing Management**, v.11, n.5, p.315-320, 2003.

BRANT, L. C.; DIAS, E. C. Trabalho e sofrimento em gestores de uma empresa pública em reestruturação. **Cadernos de Saúde Pública**, v.20, n.4, p.942-949, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. 2004.

BRASIL. **Política Nacional de Humanização: Documento Base**. 4. ed. Brasília, 2008.

CECÍLIO, L. C. O.; REZENDE, M. F. B.; MAGALHÃES, M. G.; PINTO, A. S. O pagamento de incentivo financeiro para os funcionários como parte da política de qualificação da assistência de um hospital público, Volta Redonda, Rio de Janeiro, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v.18, n.6, p.1655-1663, 2002.

CHOR, D.; WERNECK, G. L.; FAERSTEIN, E.; ALVES, M. G. M.; ROTENBERG, L. The Brazilian version of the effort-reward imbalance questionnaire to assess job stress. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n.1, p.219-224, 2008.

COLARES, L. G. T.; FREITAS, C. M. Processo de trabalho e saúde de trabalhadores de uma unidade de alimentação e nutrição: entre a prescrição e o real do trabalho. **Caderno de Saúde Pública**, v. 23, n.12, p.3011-3020, 2007.

FOGAÇA, M. C.; CARVALHO, W. B.; CÍTERO, V. A.; NOGUEIRA-MARTINS, L. A. Estudo preliminar sobre o estresse ocupacional de médicos e enfermeiros em UTI pediátrica e neonatal: o equilíbrio entre esforço e recompensa. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.18, n.1, p.67-72, 2010.

GRIEP, R. H.; ROTENBERG, L.; LANDSBERGIS, P.; VASCONCELLOS-SILVA, P. R. Uso combinado de modelos de estresse no trabalho e a saúde auto-referida na enfermagem. **Revista de Saúde Pública**, v.45, n.1, p.145-152. 2011.

HOGA, L. A. K. A dimensão subjetiva do profissional na humanização da assistência à saúde: uma reflexão **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.38, n.1, p.13-20, 2004.

OLINSKY, S. R.; LACERDA, M. R. Cuidando do cuidador no ambiente de trabalho: uma proposta de ação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, n.1, p.100-104, 2006.

OLIVEIRA, E. B.; SOUZA, N. V. M.; CHAGAS, S. C. S.; LIMA, L. S. V.; CORREA, R. A. Esforço e recompensa no trabalho do enfermeiro residente em unidades especializadas. **Revista Enfermagem UERJ**, v.21, n.2, p.173-178, 2013.

REGIS, L. F. L. V.; PORTO, I. S. A equipe de enfermagem e Maslow: (in)satisfações no trabalho. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.59, n.4, p.565-568, 2006.

REGIS, L. F. L. V.; PORTO, I. S. Necessidades humanas básicas dos profissionais de enfermagem: situações de (in)satisfação no trabalho. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.45, n.2, p.334-341, 2011.

RIOS, I. C. Humanização e ambiente de trabalho na visão de profissionais da saúde. **Saúde e Sociedade**, v.17, n.4, p.151-160, 2008.

RISSI, M. R. R.; FIGUEIREDO, M. A. C.; MACHADO, A. A. M. Health care workers and AIDS: a differential study of beliefs and affects associated with accidental exposure to blood. **Cadernos de Saúde Pública**, v.21, n.1, p.283-291, 2005.

SANTOS, S. B.; BARROS, M. E. B.; GOMES, R. S. A Política Nacional de Humanização como política que se faz no processo de trabalho em saúde. **Interface (Botucatu)**, v.13, supl.1, p.603-613, 2009.

SCHOLZE, A. S.; DUARTE-JUNIOR, C. F.; SILVA, Y. F. Trabalho em saúde e a implantação do acolhimento na atenção primária à saúde: afeto, empatia ou alteridade? **Interface – Comunicação, Saúde e Educação**, v.13, n.31, p.303-314, 2009.

SIEGREST, J.; STARKE, D.; CHANDOLA, T.; GODIN, I.; MARMOT, M.; NIEDHAMMER, I.; PETER, R. The measurement of effort–reward imbalance at work: European comparisons. **Social Science of Medicine**, v.58, n.8, p.1483-1499, 2004.

SILVA, A. A.; ROTENBERG, L.; FISCHER, F. M. Jornadas de trabalho de enfermagem: entre necessidades individuais e condições de trabalho. **Revista de Saúde Pública**, v.45, n.6, p.1117-1126, 2011.

SILVA, J. M. B.; OLIVEIRA, L. M. R. S.; MAMEDE, J. A. N.; WANDERLEY, T. P. S. P.; SILVA, S. M. M.; BARROS, J. M. Level of satisfaction: factor generator of quality of life at work. **Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, v.10, n.2, p.343-350, 2018.

TRAVERSO-YÉPEZ, M. A. Dilemas na promoção da saúde no Brasil: reflexões em torno da política nacional. **Interface (Botucatu)** v.11, n.22, p.223-238, 2007.

VASCONCELOS, E. F.; GUIMARÃES, L. A. M. Esforço e recompensa no trabalho de uma amostra de profissionais de enfermagem. **Psicólogo Informação (On-line)**, v.13, n.13, p.11-36, 2009.