



**MAYRA CRISTINA DE CAMPOS PRADO HYPPOLITO**

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

Piracicaba

2014





**Universidade Estadual de Campinas**  
**Faculdade de Odontologia de Piracicaba**

**MAYRA CRISTINA DE CAMPOS PRADO HYPPOLITO**

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

Dissertação de mestrado profissionalizante apresentada à Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas como parte dos requisitos exigidos para a obtenção do título de Mestra em Odontologia em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria da Luz Rosário de Sousa

Este exemplar corresponde à versão final da dissertação defendida por Mayra Cristina de Campos Prado Hyppolito e orientada pela Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria da Luz Rosário de Sousa.

---

Assinatura da Orientadora

Piracicaba  
2014

Ficha catalográfica  
Universidade Estadual de Campinas  
Biblioteca da Faculdade de Odontologia de Piracicaba  
Marilene Girello - CRB 8/6159

H999m Hyppolito, Mayra Cristina de Campos Prado, 1978-  
Motivação, esforço e recompensa : aspectos relacionados à equipe de trabalho em uma Unidade Básica de Saúde / Mayra Cristina de Campos Prado Hyppolito. – Piracicaba, SP : [s.n.], 2014.

Orientador: Maria da Luz Rosário de Sousa.  
Dissertação (mestrado profissional) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba.

1. Saúde coletiva. 2. Motivação. 3. Estresse. I. Sousa, Maria da Luz Rosário de, 1965-. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Odontologia de Piracicaba. III. Título.

Informações para Biblioteca Digital

**Título em outro idioma:** Motivation, effort and reward : staff-related aspects in a Health Basic Unit

**Palavras-chave em inglês:**

Public health

Motivation

Stress

**Área de concentração:** Odontologia em Saúde Coletiva

**Titulação:** Mestra em Odontologia em Saúde Coletiva

**Banca examinadora:**

Maria da Luz Rosário de Sousa [Orientador]

Edna Alves Silva

Rosana de Fátima Possobon

**Data de defesa:** 11-02-2014

**Programa de Pós-Graduação:** Odontologia em Saúde Coletiva



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS  
Faculdade de Odontologia de Piracicaba



A Comissão Julgadora dos trabalhos de Defesa de Dissertação de Mestrado Profissionalizante, em sessão pública realizada em 11 de Fevereiro de 2014, considerou a candidata MAYRA CRISTINA DE CAMPOS PRADO HYPPOLITO aprovada.

\_\_\_\_\_  
Profa. Dra. MARIA DA LUZ ROSARIO DE SOUSA

\_\_\_\_\_  
Profa. Dra. EDNA ALVES SILVA

\_\_\_\_\_  
Profa. Dra. ROSANA DE FÁTIMA POSSOBON



## RESUMO

O objetivo deste estudo foi de realizar um diagnóstico situacional das motivações, necessidades para maior motivação, esforço/recompensa e supercomprometimento da equipe de trabalho de uma Unidade Básica de Saúde de modelo tradicional, como proposta de incentivo às competências dos funcionários para as novas práticas de saúde preconizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Dois questionários foram aplicados a todos os funcionários (n=50) da Unidade Básica de Saúde de um município de pequeno porte da região de Piracicaba, Estado de São Paulo, Brasil. O primeiro questionário identificou as motivações e necessidades para maior motivação desta equipe de saúde com o trabalho que realizava, e os dados obtidos foram descritos e relacionados à Teoria das Necessidades de Maslow. O segundo questionário utilizado foi a versão resumida, validada e adaptada para o português do modelo DER (Desequilíbrio Esforço-Recompensa), que identificou dois aspectos: o (des)equilíbrio entre o esforço e recompensa no trabalho e o supercomprometimento com o trabalho. Os funcionários foram divididos entre quem “fazia atendimento ambulatorial” (n=31) e “não fazia atendimento ambulatorial” (n=19). Os dados obtidos foram analisados pela estatística descritiva e pelo teste do qui-quadrado ( $p < 0,05$ ). Os grupos apresentaram semelhanças na motivação pela segurança, e necessidades (para maior motivação) de estima e pelas sociais. Aspectos diferentes como tendência a maior supercomprometimento com o trabalho no grupo que “não faz atendimento” também foram encontrados. A atenção do gestor aos dados obtidos poderia facilitar a motivação e o bom comprometimento da equipe com as diretrizes do SUS.

Palavras-chave: Saúde coletiva. Motivação. Stress.



## **ABSTRACT**

This study aimed to obtain a situational diagnosis of the motivations, needs, effort/reward, and overcommitment experienced by staff members of a traditional Health Basic Unit, as a means to foster the new health practices recommended by the Brazilian Public Health System. All the staff working at the Health Basic Unit of a small town in the region of Piracicaba, State of São Paulo, Brazil (n=50) answered two questionnaires. The first questionnaire identified the staff's motivations and needs for motivation and the data obtained were related to Maslow's theory of needs. The second questionnaire used was the resumed Portuguese version of Effort- Reward Imbalance model ( ERI), that identified aspects such as effort, reward, and overcommitment, that means higher risk of stress. For data analysis, the workers were divided into two groups—employees that treated outpatients (n = 31) and employees that did not treat outpatients (n = 19). The groups were equally motivated for security and also showed esteem and social needs for higher motivation. On the other hand, only employees that did not treat outpatients showed that they had the need to prevent stress. Taken together, these data could aid the manager in boosting staff's motivation and commitment with the Brazilian Public Health System guidelines.

Key words: Public health. Motivation. Stress.



## SUMÁRIO

DEDICATÓRIA	xiii
AGRADECIMENTOS	xv
INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO 1 “Motivação, esforço e recompensa: aspectos relacionados à equipe de trabalho em uma Unidade Básica de Saúde.”	7
CONCLUSÃO	26
REFERÊNCIAS	27
APÊNDICE 1	29
APÊNDICE 2	31
APÊNDICE 3	34
ANEXO 1 Certificado do Comitê de Ética	35
ANEXO 2 Folha de submissão do Artigo à Revista	36



## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho ao meu amor Daniel e aos meus filhos Lucas e Eduardo, minhas grandes riquezas.



## **AGRADECIMENTOS**

À faculdade de Odontologia de Piracicaba, por ter me recebido neste mestrado.

Ao Prof. Dr. Antonio Carlos Pereira, Coordenador do mestrado profissional.

Aos Profs. Drs. Fábio Mialhe e Eduardo Hebling, pelas considerações na fase de qualificação.

Às Profa.s Dras. Rosana Possobon e Edna Alves pelas considerações na Defesa desta dissertação.

Às tutoras do curso, Karine, Fabiana e Luciana pelo empenho e dedicação a este mestrado profissionalizante.

À Secretaria de Pós Graduação e à Secretaria do Comitê de Ética por ter sanado minhas dúvidas quando precisei.

À Prefeitura do município de Saltinho que me apoiou na realização deste mestrado.

## **AGRADECIMENTOS ESPECIAIS**

À Deus.

À minha orientadora Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria da Luz Rosário de Sousa, que sempre foi pronta e receptiva em atender minhas dúvidas e necessidades, um exemplo de professora e de pessoa.

Aos meus pais, que me ensinaram a gostar dos estudos e acreditar nos meus sonhos.

Aos meus sogros; sem a ajuda deles teria sido impossível realizar este mestrado.

À minha grande amiga Mirela pelo seu incentivo, amizade incondicional e exemplo como pessoa.

À Cynthia, minha irmã, que me ajudou em uma etapa desta dissertação.

Às minhas amigas e colegas de trabalho, Renata e Rosângela e Leide, que foram as que mais me “aguentaram” nos momentos de estresse, me apoiaram sempre que precisei estudar e escrever.

À Marisa, meu braço direito, agradeço por ter cuidado da minha casa e da minha família.

Aos meus colegas de curso e familiares que direta ou indiretamente me ajudaram na execução deste trabalho.

## **INTRODUÇÃO**

Para que o Sistema Único de Saúde (SUS) atinja seus princípios de equidade, integralidade e universalidade e, conseqüentemente, melhore a qualidade da atenção aos seus usuários, o Ministério da Saúde tem incentivado a humanização do cuidado nas Unidades Básicas de Saúde, anteriores àquelas já inseridas na Estratégia de Saúde da Família, através de Programas, como, por exemplo, a Política Nacional de Humanização (PNH) (Brasil, 2004) e o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ).

Isso porque as práticas de saúde no Brasil, anteriores às da Estratégia de Saúde da Família, são tradicionalmente baseadas em ações curativas e repetitivas, com o foco na cura das doenças e não na promoção da saúde e na humanização do cuidado (Scholze, 2009). A humanização visa, entre outros objetivos, estimular os usuários, trabalhadores e gestores a mudar essas práticas tradicionais de saúde, convidando-os a co-participar e a se co-responsabilizar na produção e gestão do cuidado (Brasil, 2004).

Sendo os trabalhadores do SUS fundamentais para a mudança e operacionalização dessa prática de saúde, faz-se necessário compreender e identificar suas necessidades e motivações com o trabalho (Brasil, 2007). Para Hoga (2004), considerar as necessidades das diferentes categorias profissionais é fundamental porque propicia o envolvimento de toda a equipe de saúde com a assistência e favorece maior disponibilidade aos pacientes.

Rios (2008) também comenta que a humanização do cuidado exige profissionais disponíveis para o desenvolvimento deste trabalho, e, para tanto, precisam evitar a sobrecarga e o superenvolvimento que ameacem sua integridade pessoal. Isso porque as situações de estresse podem prejudicar a organização do processo de trabalho tal como propõe o SUS.

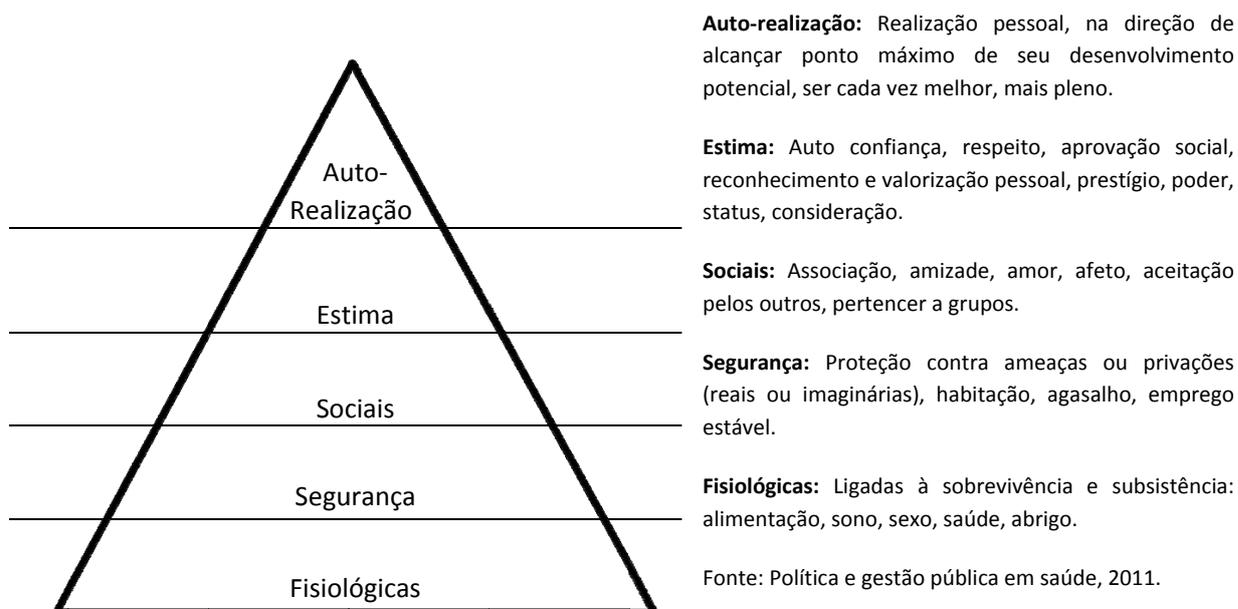
Faria (2009) defende a importância da identificação das necessidades dos profissionais das equipes de saúde e de considerá-las verdadeiramente na gestão dos processos de trabalho. Ele comenta que a constituição de uma equipe e seu funcionamento depende da interação de vários sujeitos que têm perspectivas, às vezes, muito diferentes.

Cada membro da equipe apresenta objetivos profissionais e existenciais, necessidades e expectativas de condições de trabalho, de renda, de realização e desenvolvimento das suas capacidades, de reconhecimento, entre outros. É provável que o envolvimento de um profissional que “está de passagem” pela Unidade de Saúde seja diferente de outro que “veste a camisa” da atenção básica, por exemplo.

Regis et al. (2006) questionaram se o ato de cuidar não deveria ser inerente ao trabalhador da saúde, mas perceberam que a insatisfação e a desmotivação de uma equipe de enfermagem no trabalho em um hospital público do Rio de Janeiro eram marcantes e visíveis. Ficou claro para eles que o cuidado é influenciado pelos desejos, necessidades e satisfações de cada um de seus membros. Os autores sugerem a associação destes fatores com a teoria das necessidades humanas de Abraham Maslow como um meio de sistematizar e entender as situações recorrentes ao dia-a-dia da prática, tendo como foco o integrante da equipe para desenvolver uma assistência de excelência.

Abraham Maslow foi um dos pesquisadores que deixou uma grande contribuição ao tema motivação através da Teoria da Hierarquia das Necessidades de Maslow e representou-a graficamente através de uma pirâmide na qual as necessidades foram classificadas em cinco grupos, conforme a figura 1 (Amaral, 2011):

Figura 1: A Pirâmide das necessidades de Maslow:



Benson (2003), Batista (2005), Rissi (2005) e Regis e Porto (2011) investigaram as motivações e necessidades inerentes às atividades de profissionais da saúde utilizando a teoria de Maslow. Segundo as publicações, as necessidades não satisfeitas são os motivadores principais do comportamento humano, havendo precedência das necessidades mais básicas sobre as mais elevadas. Logo, se as necessidades fisiológicas não estiverem satisfeitas, um indivíduo não se sentirá estimulado pelas necessidades mais secundárias. Assim, satisfeitas as necessidades de um nível, automaticamente surgem as necessidades de nível superior, o que faz com que as de nível inferior percam seu poder motivador. Portanto, a possibilidade de satisfazer uma necessidade funciona como um estímulo que impulsionará o sujeito para mudança.

Segundo Amaral (2011) as pessoas são impulsionadas para a ação para satisfazer suas necessidades e as suas expectativas:

“... se não podemos motivar ninguém, mas queremos ajudar outras pessoas a se motivar, precisamos oferecer-lhes os estímulos adequados, que as impulsionem a agir, usando suas próprias energias e disposição; isso implica gerar nessas pessoas algum desequilíbrio, insatisfação, desconforto, ou seja, uma necessidade.”

Rissi et al. (2005) observaram que os trabalhadores de uma unidade de tratamento de doenças infectocontagiosas do município de Ribeirão Preto eram motivados pela necessidade de auto-realização e valorizam sua performance quando podem atender às necessidades emocionais dos pacientes. Porém, as necessidades de sobrevivência ou fisiológicas são as que geraram mais insatisfação neste grupo.

Quando Regis et al. (2011) utilizaram a teoria de Maslow para identificar possíveis fatores de motivação e insatisfação de enfermeiros no trabalho, também perceberam que as necessidades básicas da equipe de enfermagem encontravam-se comprometidas, principalmente as necessidades de segurança e as fisiológicas. Os autores concluíram que o comprometimento das necessidades primárias dos sujeito enfermeiros implica em prejuízo para a saúde e em redução do desempenho no trabalho no cenário

hospitalar.

Batista et al. (2005) identificaram fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro nas instituições de saúde de Aracaju - SE, com ênfase na remuneração e nas condições laborais. Percebeu-se que a remuneração não era o fator principal para a motivação no trabalho, sendo, entretanto, um dos fatores de insatisfação mais citados, antecedido pelas condições de trabalho. Notou-se, ainda, a existência de outros fatores que motivam o enfermeiro a permanecer no trabalho, tais como, fazer o que gosta, estabilidade adquirida por concurso público, compromisso com a população e valorização do servidor.

Benson e Dundis (2003) acreditam que motivar empregados em face do aumento da demanda de trabalho e com poucos recursos é fazendo-os sentirem-se seguros, necessários e reconhecidos. Consideram que não é fácil tal realização, mas se os líderes levarem em consideração as necessidades individuais, dando maiores condições tecnológicas e laborais de trabalho juntamente com capacitação dos profissionais, o aumento da motivação e comprometimento dos profissionais passa a ser possível.

Por outro lado, quando o comprometimento do profissional com seu trabalho torna-se excessivo, pode haver tensões e conseqüentemente risco à sua saúde, conforme foi proposto por Siegrist no modelo de Desequilíbrio Esforço Recompensa (DER). Segundo o autor (2004), o supercomprometimento evidencia a inabilidade do respondente em separar as obrigações do trabalho e de desenvolver uma atitude de distanciamento emocional em relação a elas.

Fogaça (2010) utilizou esse modelo em sua pesquisa com médicos e enfermeiros de uma equipe de UTI pediátrica e considerou que a falta de reciprocidade entre o esforço e a recompensa provocaram reações emocionais e fisiológicas no trabalhador. Além disso, o supercomprometimento com o trabalho foi um forte fator de risco ao estresse, com efeitos nocivos à saúde e insatisfação do profissional.

Para Griep (2011), o esforço refere-se às demandas e obrigações percebidas pelo trabalhador; a recompensa seria ganho financeiro, auto-estima e status ocupacional; o comprometimento excessivo expressa-se no empenho exagerado no trabalho e um forte desejo de ser aprovado e estimado. Este excesso de comprometimento é um fator que pode

contribuir para o desequilíbrio entre esforço e recompensa, potencializando as reações de tensão e seus efeitos nocivos à saúde.

Para Vasconcelos (2009), o estresse e risco de problemas para a saúde surgem quando as exigências do trabalho não se ajustam às necessidades, expectativas ou capacidades do trabalhador. E apontou que as variáveis sociodemográficas podem ter relação com o desequilíbrio entre esforço e recompensa de um grupo de profissionais de enfermagem de um hospital de Dourados.

Embora não tenham utilizado o modelo DER, alguns autores comentam a importância de se considerar as emoções e as situações de risco ao estresse no trabalho dos profissionais da saúde. Hennington (2008) considerou que, na produção de cuidados e práticas humanizadoras, deve-se levar em conta as especificidades desse trabalho, porque envolve a utilização intensiva de capacidades físicas e psíquicas, intelectual e emocional, incluindo troca de afetos e de saberes, e que o trabalho em saúde demanda necessariamente a socialização, a cooperação e a conformação de grupos e redes para não gerar sobrecarga nas equipes.

Rodrigues (2008) questionou equipes de saúde da Estratégia de Saúde da Família na cidade de Natal - RN sobre o que pensam da palavra “cuidado” nos serviços, e verificou que um médico respondeu: “ser cuidado, acolhido (...) eu diria que deve haver o cuidado do cuidador, já que somos peças importantes e estamos nesse dia-a-dia, nós temos que ter cuidado conosco, já que essa população depende da nossa atividade.”

Takemoto e Silva (2007) questionaram enfermeiras de Unidades Básicas de Saúde de Campinas - SP a respeito das transformações nos seus trabalhos com a incorporação de uma diretriz da Política Nacional de Humanização que prega o acolhimento. Para algumas trabalhadoras, o acolhimento foi considerado uma resignificação do trabalho, visto como uma nova possibilidade de sentirem-se valorizadas e reconhecidas, enquanto outras referenciaram a sobrecarga de trabalho gerando sofrimento.

Percebe-se, na literatura, a importância de se considerar as motivações e as necessidades dos trabalhadores envolvidos na assistência à saúde, e se existe discrepância entre os esforços e recompensas assim como o risco de estresse ocupacional. Verificar tais

fatores nas Unidades Básicas de Saúde justifica-se porque podem interferir nas novas práticas de atendimento.

## **OBJETIVO**

O objetivo deste estudo foi realizar um diagnóstico situacional das motivações, necessidades, esforço/recompensa e supercomprometimento de funcionários de uma Unidade de Saúde de modelo tradicional, como proposta de utilizá-lo como uma ferramenta de incentivo às competências dos funcionários para as novas práticas de saúde.

Os objetivos específicos foram:

- 1) Identificar as motivações e necessidades para maior motivação com o trabalho da equipe de funcionários da saúde.
- 2) Identificar se houve o (des)equilíbrio entre o esforço e a recompensa no trabalho da equipe de saúde, assim como o supercomprometimento.
- 3) Comparar essas avaliações entre quem fazia atendimento ambulatorial e quem não fazia atendimento ambulatorial na Unidade Básica de Saúde.

Esta dissertação foi escrita no formato alternativo, conforme deliberação nº 228/2013 da Comissão Central de Pós Graduação (CCPG) da Unicamp, que prevê a inclusão de artigos já publicados ou submetidos para publicação em revistas científicas como capítulos da tese.

**CAPÍTULO 1:** Submetido à revista Cadernos de Saúde Pública em anexo 2

Motivação, esforço e recompensa: aspectos relacionados à equipe de trabalho em uma Unidade Básica de Saúde de modelo tradicional de assistência.

Motivation, effort and reward: staff-related aspects in a traditional model Health Basic Unit.

Motivación, esfuerzo y recompensa del equipo de trabajo de una Unidad de Salud de modelo tradicional.

Mayra Cristina de Campos Prado Hyppolito<sup>1</sup>

Maria da Luz Rosário de Sousa<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Mestranda em Odontologia em Saúde Coletiva pela Faculdade de Odontologia de Piracicaba – FOP/UNICAMP.

<sup>2</sup> Professora Doutora do Departamento de Odontologia Social da Faculdade de Odontologia de Piracicaba – FOP/UNICAMP.

**Endereço para correspondência:**

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Maria da Luz Rosário de Sousa

Av. Limeira, 901, CEP: 13414-903, Piracicaba, SP, Brasil

Telefone: (19) 21065362 Fax: (19) 34125218

E-mail: luzsousa@fop.unicamp.br

## **RESUMO**

O objetivo deste estudo foi realizar um diagnóstico situacional das motivações, necessidades para maior motivação, esforço/recompensa e supercomprometimento da equipe de trabalho de uma Unidade de Saúde de modelo tradicional, como proposta de incentivo às competências dos funcionários para as novas práticas de saúde preconizadas pelo Sistema Único de Saúde. As motivações e necessidades para maior motivação com o trabalho foram descritas e relacionadas à Teoria das Necessidades de Maslow. A versão resumida e adaptada para o português do modelo DER (Desequilíbrio Esforço Recompensa) obteve variáveis de esforço/recompensa e supercomprometimento com o trabalho. Os funcionários foram divididos em dois grupos para a análise dos dados: faziam e não faziam atendimento ambulatorial. Os grupos foram semelhantes na motivação pela segurança e necessidades de estima e sociais; e diferentes na escala de supercomprometimento. A atenção do gestor aos dados obtidos poderia facilitar a motivação e o comprometimento da equipe com as diretrizes do SUS.

**Palavras-chave:** Saúde Coletiva. Motivação. Stress.

## **ABSTRACT**

This study aimed to obtain a situational diagnosis of the motivations, needs, effort/reward, and overcommitment experienced by staff members of a traditional Health Basic Unit, as a means to foster the new health practices recommended by the Brazilian Public Health System. The motivations and needs for motivation obtained were related to Maslow's theory of needs. The resumed Portuguese version of Effort- Reward Imbalance model (ERI) identified aspects such as effort, reward, and overcommitment. For data analysis, the workers were divided into two groups—employees that treated outpatients and employees that did not treat outpatients. The groups were equally motivated for security and also showed esteem and social needs for higher motivation. On the other hand, only employees that did not treat outpatients showed that they had the need to prevent stress. Taken

together, these data could aid the manager in boosting staff's motivation and commitment with the Brazilian Public Health System guidelines.

**Key words:** Public health. Motivation. Stress.

## **RESUMEN**

El objetivo de este estudio fue realizar un diagnóstico contextual de las motivaciones, las necesidades para un incremento en la motivación, esfuerzo/recompensa y el supercomprometimiento del equipo de trabajo de una Unidad de Salud de modelo tradicional, como propuesta para fomentar las habilidades de los empleados a las nuevas prácticas de salud recomendadas por el Sistema Único de Salud (SUS). Las motivaciones y necesidades para más motivación con el trabajo fueron descritas y relacionadas con la Teoría de las Necesidades de Maslow. La traducción resumida y adaptada al portugués del modelo DER (Recompensa Esfuerzo Desequilibrio) obtuvo variables de esfuerzo/recompensa y supercomprometimiento con el trabajo. Los empleados se dividieron en dos grupos para el análisis de los datos: los que hacían y los que no hacían la atención ambulatorial. Los grupos fueron similares en la motivación para las necesidades de seguridad y estima y el rango social; y diferentes en la escala de supercomprometimiento. La atención del gestor a los datos obtenidos, podría facilitar la motivación y el comprometimiento del equipo con las directrices del SUS.

**Expresiones:** Salud. Motivación. Stress.

## **INTRODUÇÃO**

Scholze e colaboradores<sup>1</sup> comentam que, na saúde, a atividade produtiva é historicamente fragmentada e executada por trabalhadores especializados cada qual na sua área de atuação, através de procedimentos repetitivos, realizados em um tempo determinado, que exclui o trabalhador do processo criativo e das decisões sobre o cuidar.

Diante da expectativa de que os serviços de saúde contribuam positivamente para a cura e o cuidado do paciente, o Ministério da Saúde <sup>2</sup> lançou a Política Nacional de Humanização (PNH), que apresenta uma proposta de inovações em saúde com o objetivo de consolidar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) de integralidade, universalidade e equidade no cotidiano dos serviços através da participação integrada dos gestores, trabalhadores dos serviços e usuários.

Dentre as propostas inovadoras pode-se destacar a construção de um atendimento de saúde de qualidade e a valorização dos diferentes sujeitos implicados neste processo, que são os usuários, os trabalhadores e os gestores, fomentando a autonomia e o protagonismo desses sujeitos, co-responsabilizando-os pela produção de saúde e de vínculo. É uma proposta de um trabalho coletivo para que o SUS seja mais acolhedor, mais ágil e mais resolutivo.<sup>2</sup>

Várias são as dimensões envolvidas no planejamento e na operacionalização da assistência humanizada à saúde. Uma delas é a identificação das necessidades, desejos e interesses dos diferentes sujeitos do campo da saúde<sup>3</sup>. No presente trabalho, o foco foram os profissionais da saúde.

Para Hoga<sup>4</sup>, revelar a opinião dos trabalhadores da saúde e considerar as necessidades peculiares das diferentes categorias profissionais são aspectos fundamentais para a humanização, porque propiciam o envolvimento de todos os componentes da equipe com a assistência e favorecem maior disponibilidade com os pacientes. O autor acrescenta que tal dedicação do profissional requer um estado físico e psíquico adequado.

Rios<sup>5</sup> relata que a humanização exige 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. Ao mesmo tempo, os trabalhadores precisam evitar a sobrecarga ou o superenvolvimento que ameacem a sua integridade pessoal.

Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo verificar as motivações e necessidades para maior motivação no trabalho dos profissionais envolvidos direta ou indiretamente na assistência de uma Unidade Básica de Saúde de modelo tradicional e identificar a existência de (des)equilíbrio entre os esforços

(demandas/obrigações) e recompensas (salário/estima) no trabalho, assim como o comprometimento excessivo como um fator de risco ao estresse.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo transversal descritivo no qual participaram todos os funcionários de uma Unidade de Saúde de um município de pequeno porte situado na região de Piracicaba, Estado de São Paulo, Brasil. Esta Unidade foi escolhida porque seu processo de trabalho é ainda baseado no modelo tradicional de assistência médica de porta aberta ou livre demanda, tanto para os atendimentos de urgência/emergência quanto para os ambulatoriais, realidade de muitos municípios brasileiros que não possuem a Estratégia de Saúde da Família.

Esta Unidade de Saúde atende em regime de pronto - atendimento de médicos clínicos gerais e com consultas agendadas nas seguintes especialidades: pediatria, ginecologia, cardiologia, psiquiatria e oftalmologia. As demais áreas da saúde também funcionam com atendimento ambulatorial e se necessário, emergencial. São as áreas de: odontologia, fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, enfermagem e radiografias. Também trabalham nesta Unidade funcionários que não fazem atendimento ambulatorial, prestando auxílio indireto ao usuário, através da assistência farmacêutica, administrativa, limpeza e higiene e da logística. A população foi dividida em dois grupos: funcionários que “faziam atendimento ambulatorial” e “não faziam atendimento ambulatorial” para análise dos dados.

Os funcionários admitidos por concurso público foram incluídos na pesquisa, mas foram excluídos os estagiários e os médicos plantonistas esporádicos, por não possuírem vínculo empregatício nem participarem do dia a dia da unidade. Os funcionários afastados por motivo de saúde também foram excluídos.

Foram coletados dados de aspectos sociodemográficos e econômicos para descrever a população estudada, tais como: sexo, idade, nível de escolaridade, cargo que exerce na Unidade, tempo de atividade, carga horária de trabalho, se tem outro emprego ou trabalho que não seja na Unidade de Saúde.

Após leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, dois questionários foram aplicados individualmente, na sala de reunião da Unidade, 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.

O primeiro questionário foi constituído por duas partes, ambas com 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 Unidade de Saúde. 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.<sup>6</sup>

No tratamento destes dados, foi atribuído peso 5 para prioridade 1, peso 4 para prioridade 2, peso 3 para a prioridade 3, peso 2 para a prioridade 4 e peso 1 para prioridade 5. 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.<sup>6</sup>

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 Pirâmide da Hierarquia das Necessidades de Maslow. As necessidades de Maslow são, da mais básica à mais elevada: fisiológicas, segurança, sociais, estima e auto-realização.<sup>6,7,8,9,10,11</sup>

Foram considerados como necessidades de auto realização: gostar do que faz, resolutividade e compromisso com a população e crescimento profissional. Como necessidades de estima foram incluídos reconhecimento, autonomia e valorização. Como necessidades sociais: bom relacionamento multiprofissional e apoio do gestor. Necessidades de segurança: material de trabalho, condições e ambiente de trabalho, carga horária, localização geográfica, estabilidade e remuneração. E finalmente, as necessidades fisiológicas de sobrevivência e qualidade de vida.

No segundo questionário, os participantes responderam às perguntas da versão resumida, validada e adaptada para o português do modelo DER - Desequilíbrio Esforço Recompensa<sup>12</sup>. Este questionário identificou dois fatores: a existência de (des)equilíbrio entre o esforço e a recompensa no trabalho pela equação DER e o comprometimento excessivo com o trabalho.<sup>13</sup>

A versão resumida do questionário DER contém 23 questões, sendo 6 itens de esforço, 11 de recompensa e 6 de comprometimento excessivo. 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.<sup>14</sup>

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), entre concordar ou discordar e ficar nem um pouco estressado a muito estressado.<sup>15</sup>

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).<sup>14</sup> O escore obtido foi dicotomizado em até 1,00 e considerado equilíbrio entre esforço e recompensa e 1,1 ou mais considerado desequilíbrio, ou seja, altos esforços associados à baixa recompensa.<sup>16, 17</sup>

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 escore obtido pela mediana dos valores encontrados mostrou o risco para estresse intrínseco ao trabalhador, sendo baixo risco menor ou igual à mediana, e alto risco maior que a mediana.<sup>16</sup>

Os dados foram analisados comparando funcionários que faziam ambulatório com funcionários que não faziam, utilizando a teoria das necessidades de Maslow e o modelo DER. A análise foi quali-quantitativa, com descrição dos dados na teoria de Maslow e teste do qui-quadrado no modelo DER para avaliar diferenças entre os dois grupos estudados, adotando-se  $p < 0,05$ .

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Piracicaba – UNICAMP de protocolo número 062/2012. Esta pesquisa não recebeu financiamento para sua realização.

## **RESULTADOS**

Do total de 52 funcionários, houve perda de dois por motivo de afastamento. Dos 50 funcionários desta unidade, 20 eram homens e 30 eram mulheres, de 26 a 58 anos de idade, com grau de escolaridade que variou do ensino médio a pós-graduação, o tempo de serviço variou de menos de um ano a mais de seis anos, as cargas horárias de trabalho eram de 20 ou 40 horas semanais ou turno de 12/36 horas e a renda foi entre 1 salário mínimo e mais de 6 salários mínimos.

A população foi dividida em 2 grupos: funcionários que faziam ambulatório ( $n=31$ ), constituído por 4 auxiliares de enfermagem, 3 técnicos de enfermagem, 3 enfermeiros, 2 fisioterapeutas, 3 dentistas, 2 auxiliares de saúde bucal, 10 médicos, 2 técnicos de radiologia, 1 fonoaudiólogo e 1 psicólogo; e funcionários que não faziam ambulatório ( $n=19$ ) constituído por 5 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 de saúde (que não realizam visitas domiciliares).

Na tabela 1, verificam-se as características sócio-demográficas 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 exclusiva.

Tabela 1: Funcionários da Saúde e sua relação com sexo, idade, escolaridade, tempo de serviço, carga horária, vínculo com outro local de trabalho e renda de um município de pequeno porte da região de Piracicaba-SP, 2012.

Variáveis	Funcionários da Unidade de Saúde				p valor*
	Faz ambulatório		Não faz ambulatório		
	N	%	N	%	
<b>Sexo</b>					
Masculino	11	35,4	6	31,6	0,98
Feminino	20	64,6	13	68,4	
<b>Idade</b>					
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	
<b>Escolaridade</b>					
Médio	9	29	15	79	<0,01
Superior	9	29	2	10,5	
pós graduação	13	42	2	10,5	
<b>tempo de serviço</b>					
até 2 anos	10	32,2	2	10,5	0,05
2 a 6 anos	9	29	3	15,8	
6 ou mais	12	38,8	14	73,7	
<b>carga horária semanal</b>					
20 horas	19	61,3	0	0	**
40 horas	8	25,8	19	100	
12 por 36 horas	4	12,9	0	0	
<b>trabalha em outro local</b>					
sim	20	64,5	2	10,5	<0,01
Não	11	35,5	17	89,5	
<b>renda mensal em sal.mín</b>					
1 a 2	4	12,9	6	31,6	**
2 a 6	9	29	13	68,4	
6 ou mais	18	58,1	0	0	

\*teste estatístico do qui-quadrado

\*\* teste estatístico não aplicado

Para a Teoria das Necessidades de Maslow, foi observado que os cinco itens que mais motivaram o trabalhador da Unidade Básica de Saúde que fazia ambulatório a permanecer no trabalho foram, 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 aumentar a motivação com o trabalho deste grupo foram: crescimento profissional, material de trabalho

suficiente e adequado, reconhecimento do trabalho, bom relacionamento multiprofissional e remuneração (Tabela 2).

No item “outros”, destinado à livre resposta, foram obtidas as seguintes respostas por número de funcionários: 1- abono salarial, 1- plano de carreira, 2- relacionamento multiprofissional deveria ser estimulado.

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).

No item destinado à livre resposta foi encontrado, por número de funcionários: 1- plano de carreira e 1- mudança no processo de trabalho.

O gráfico 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 hierarquia das necessidades de Maslow. No grupo que fazia ambulatório, 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 (Figura 1).

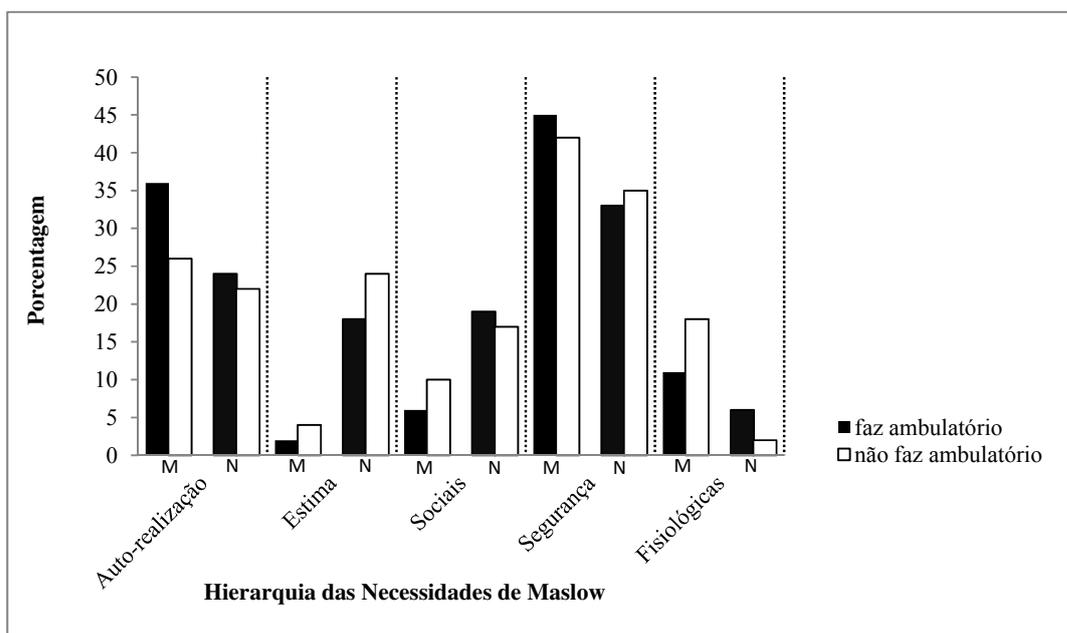
Tabela 2: Escores obtidos por pesos atribuídos aos 5 fatores motivacionais prioritários e aos 5 fatores necessários para maior motivação com o trabalho dos grupos de funcionários que fazem ambulatório e não fazem ambulatório na Unidade de Saúde do município de pequeno porte da região de Piracicaba-SP,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

<b>Funcionários</b>	<b>Escore</b>					<b>Total</b>
	<b>1</b> (x5)	<b>2</b> (x4)	<b>3</b> (x3)	<b>4</b> (x2)	<b>5</b> (x1)	
<b><u>Grupo que faz ambulatório</u></b>						
<b>Fatores motivacionais</b>						
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
<b>Fatores necessários para motivação</b>						
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
<b><u>Grupo que não faz ambulatório</u></b>						
<b>Fatores motivacionais</b>						
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
<b>Fatores necessários para motivação</b>						
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 grupo que não fazia ambulatório, 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 de estima, auto-realização e sociais (Figura 1).

Figura 1: Distribuição percentual da motivação (M) e necessidade para maior motivação(N), dos grupos de profissionais que fazem e não fazem ambulatório, com a Hierarquia das Necessidades de Maslow de uma Unidade de Saúde de um município de pequeno porte da região de Piracicaba-SP, 2012.



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 ambulatório e 84,2% do grupo que não fazia ambulatório. Estatisticamente, não foi significativa a diferença entre os dois grupos estudados (Tabela 3).

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

Tabela 3: Comparativo dos funcionários da Unidade Básica de Saúde que fazem ambulatorio e não fazem ambulatorio do município de pequeno porte da região de Piracicaba- SP, 2012 e a relação com as variáveis da equação de desequilíbrio entre esforço e recompensa (DER) e risco de estresse.

	Funcionários				Total		p valor*
	Fazem ambulatorio		Não fazem ambulatorio		n	%	
	N	%	N	%			
<b>Equação DER</b>							
Equilíbrio	29	93,6	16	84,2	45	90	0,355
Desequilíbrio	2	6,4	3	15,8	5	10	
<b>Risco de estresse</b>							
Alto	10	32,2	10	52,6	20	40	0,153
Baixo	21	67,8	9	47,4	30	60	

\*Teste do qui-quadrado.

## DISCUSSÃO

Os dois grupos estudados apresentaram como motivação a necessidade de segurança, possivelmente um fator importante para as pessoas que trabalham num serviço público. Ambos gostaram do que fazem e, embora esta seja uma necessidade de auto-realização, a Teoria de Maslow mostra que ela é uma motivação constante, mesmo que as necessidades mais básicas não estejam satisfeitas<sup>6</sup>. Gostar do que faz torna-se um ponto a favor da busca à assistência humanizada à saúde, ponto este de prioridade do SUS.<sup>2</sup>

Já as necessidades para maior motivação, comuns aos dois grupos, foram as de estima e as sociais; a primeira mais prevalente no grupo que não faz ambulatorio e a segunda no grupo que faz ambulatorio. Estes 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.<sup>18</sup> 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 colegas de equipe.

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<sup>19</sup>. Portanto, torna-se pertinente a reavaliação do material de trabalho e as condições 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 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<sup>20</sup> comenta 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, esta 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. Para Baduy<sup>21</sup>, 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. É preciso efetuarlos no cotidiano, na interação entre o gestor e todos os trabalhadores e usuários. Traverso-Yépez<sup>22</sup> 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.

Para o grupo que faz ambulatório, o relacionamento profissional pode ser estimulado para uma maior motivação com a assistência. A rotina repetitiva, as situações de risco de vida, o sofrimento e a dor somados à agitação da vida cotidiana e familiar, segundo Olinisk<sup>23</sup>, 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. 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, neste 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, porém seria importante a complementação desta informação com um estudo que avaliasse a satisfação do usuário.

Os dois grupos estudados encontraram-se em equilíbrio entre o esforço e a recompensa no trabalho, o que é positivo para um processo de mudança. Por outro lado, o grupo que não faz ambulatório apresentou percentualmente um risco maior para estresse pela escala de comprometimento excessivo. Mesmo não havendo diferença estatística entre os grupos, provavelmente por se tratar de uma população pequena, como o intuito foi o de avaliar se as variáveis em questão estavam presentes, o instrumento DER foi importante.

O supercomprometimento é considerado na literatura uma dimensão intrínseca do trabalhador e expressa o empenho exagerado no trabalho<sup>14</sup> 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<sup>15</sup>. Tal super dedicação é considerada um fator de risco ao estresse, que potencializa seus efeitos nocivos à saúde e insatisfação com o trabalho.<sup>13</sup>

Desta maneira, no grupo que não faz ambulatório, foi observado que 100% dos profissionais trabalham 40 horas na unidade de saúde, 89,5% não trabalha em outro local e

73,7% trabalha na unidade 6 anos ou mais. Talvez a prevenção ao estresse seria oferecer a este grupo novos desafios e novas oportunidades no dia a dia do trabalho. Reuniões de equipe, por exemplo, poderiam auxiliar na prevenção do estresse porque permite 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<sup>24</sup> considera 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 na gestão, já que se trata de um grupo heterogêneo nas suas funções. Por outro lado, como limitação do estudo, teria sido pertinente utilizar também uma metodologia qualitativa para as variáveis analisadas. Brant<sup>25</sup> destacou a importância de se realizar uma análise qualitativa juntamente com a quantitativa quando se trata de análise de percepção e sofrimento de trabalhadores.

## **CONCLUSÃO**

Este estudo mostrou que os dois grupos de profissionais, envolvidos direta ou indiretamente na assistência da Unidade Básica de Saúde, estão com suas necessidades fisiológicas satisfeitas e que apresentam 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 ambulatório e apoio do gestor no grupo que não faz ambulatório.

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 ambulatório 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 da saúde da Unidade Básica estudada podem servir de alicerce para um futuro planejamento das novas práticas de saúde locais.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Scholze AS, Duarte Junior CF, Silva YF. Trabalho em saúde e a implantação do acolhimento na atenção primária à saúde: afeto, empatia ou alteridade? *Comunicação Saúde Educação*. 2009; 13(31):303-14.
2. Brasil. Política Nacional de Humanização: Documento Base. 3. ed. Brasília, 2007.
3. 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.
4. Hoga LAK. A dimensão subjetiva do profissional na humanização da assistência à saúde: uma reflexão. *Rev Esc Enferm USP*. 2004; 38(1): 13-20.
5. Rios IC. Humanização e ambiente de trabalho na visão de profissionais da saúde. *Saúde Soc*. São Paulo 2008; 17(4):151-160.
6. Batista AAV, Vieira MJ, Cardoso NCS, Carvalho GRP. Fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro. *Rev Esc Enferm USP* 2005; 39 (1): 85-91.
7. Amaral AEHB. Gestão de pessoas. *Política e Gestão Pública em Saúde*. Hucitec Editora; 2011. p 553-573.
8. Rissi MRR, Figueiredo MAC, Machado AAM Health care workers and AIDS: a differential study of beliefs and affects associated with accidental exposure to blood. *Cad. Saúde Pública* 2005; 21(1):283-291.
9. Regis LFLV, Porto IS. A equipe de enfermagem e Maslow: (in)satisfações no trabalho. *Rev Bras Enferm* 2006; 59(4): 565-8.
10. Benson SG, Dundis SP. Understanding and motivating health care employees: integrating Maslow's hierarchy of needs, training and technology. *J Nurs Manag*. 2003;11(5):315-20.

11. Regis LFLV, Porto IS. Necessidades humanas básicas dos profissionais de enfermagem: situações de (in)satisfação no trabalho. *Rev Esc Enferm USP* 2011; 45(2):334-41.
12. Chor D, Werneck GL, Faerstein E, Alves MGM, Rotenberg L. The Brazilian version of the effort-reward imbalance questionnaire to assess job stress. *Cad. Saúde Pública* 2008; 24(1):219-224.
13. Fogaça MC, Carvalho WB, Cítero VA, Nogueira-Martins LA. Estudo preliminar sobre o estresse ocupacional de médicos e enfermeiros em UTI pediátrica e neonatal: o equilíbrio entre esforço e recompensa. *Rev. Latino-americana de Enfermagem* 2010; 18(1): 6 telas
14. Griep RH, Rotenberg L, Landsbergis P, Vasconcellos-Silva PR. Uso combinado de modelos de estresse no trabalho e a saúde auto-referida na enfermagem. *Rev. Saúde Pública* 2011; 45(1) : 145-52.
15. Siegrist J, D Starke, Chandola T, Godin I, Marmot M, Niedhammer I, Peter R. The measurement of effort–reward imbalance at work: European comparisons. *Social Science & Medicine* 58 (2004) 1483–1499.
16. Vasconcelos EF, Guimarães LAM. Esforço e recompensa no trabalho de uma amostra de profissionais de enfermagem. *Psicólogo em Formação* 2009;13 (13):11-36.
17. Silva AA, Rotenberg L, Fischer FM. Jornadas de trabalho de enfermagem: entre necessidades individuais e condições de trabalho. *Rev Saúde Pública* 2011; 45(6): 1117-26.
18. Santos SB; Barros MEB; Gomes RS. A Política Nacional de Humanização como política que se faz no processo de trabalho em saúde. *Interface (Botucatu)* 2009; v13 ; supl.1.
19. Barros RS, Botazzo C. Subjetividade e clínica na atenção básica. *Narrativas, histórias de vida e realidade social. Ciência & Saúde Coletiva* 2011, 16(11): 4337-4348.
20. Cecílio LCO, Rezende MFB, Magalhães MG, Pinto AS. 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. *Cad. Saúde Pública* 2002, 18(6):1655-1663.
21. Baduy RS, Feuerwerker LCM, Zucoli M, Borian JT. A regulação assistencial e a produção do cuidado: um arranjo potente para qualificar a atenção. *Cad. Saúde Pública* 2011; 27(2):295-304.

22. Traverso-Yépez MA. Dilemas na promoção da saúde no Brasil: reflexões em torno da política nacional. *Interface (Botucatu)* 2007; v11 n 22.
23. Olinsky SR, Lacerda MR. Cuidando do cuidador no ambiente de trabalho: uma proposta de ação. *Rev Bras Enferm* 2006; 59(1):100-4.
24. Colares LGT, Freitas CM. Processo de trabalho e saúde de trabalhadores de uma unidade de alimentação e nutrição: entre a prescrição e o real do trabalho. *Cad. Saúde Pública*, 2007.23(12):3011-3020.
25. Brant LC, Dias EC. Trabalho e sofrimento em gestores de uma empresa pública em reestruturação. *Cad. Saúde Pública*, 2004; 20(4):942-949.

## **CONCLUSÃO**

Este estudo mostrou que os grupos de profissionais, envolvidos direta ou indiretamente na assistência da Unidade de Saúde, estão com suas necessidades fisiológicas satisfeitas e que apresentam 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 ambulatório e apoio do gestor no grupo que não faz ambulatório.

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 ambulatório 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 da saúde da Unidade Básica estudada podem servir de alicerce para um futuro planejamento das novas práticas de saúde locais.

## REFERÊNCIAS\*

1. 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.
2. Scholze AS, Duarte Junior CF, Silva YF. Trabalho em saúde e a implantação do acolhimento na atenção primária à saúde: afeto, empatia ou alteridade? *Comunicação Saúde Educação*. 2009; 13(31):303-14.
3. Brasil. Política Nacional de Humanização: Documento Base. 3. ed. Brasília, 2007.
4. Hoga LAK. A dimensão subjetiva do profissional na humanização da assistência à saúde: uma reflexão. *Rev Esc Enferm USP*. 2004; 38(1): 13-20.
5. Rios IC. Humanização e ambiente de trabalho na visão de profissionais da saúde. *Saúde Soc. São Paulo* 2008; 17(4):151-160.
6. Faria H, Werneck M, Santos MA. *Processo de trabalho em saúde* 2009; 68 p. 2ª Ed.- Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed.
7. Regis LFLV, Porto IS. A equipe de enfermagem e Maslow: (in)satisfações no trabalho. *Rev Bras Enferm* 2006; 59(4): 565-8.
8. Amaral AEHB. *Gestão de pessoas. Política e Gestão Pública em Saúde*. Hucitec Editora; 2011. p 553-573.
9. Rissi MRR, Figueiredo MAC, Machado AAM Health care workers and AIDS: a differential study of beliefs and affects associated with accidental exposure to blood. *Cad. Saúde Pública* 2005; 21(1):283-291.
10. Rissi MRR, Figueiredo MAC, Machado AAM Health care workers and AIDS: a differential study of beliefs and affects associated with accidental exposure to blood. *Cad. Saúde Pública* 2005; 21(1):283-291.
11. Regis LFLV, Porto IS. Necessidades humanas básicas dos profissionais de enfermagem: situações de (in)satisfação no trabalho. *Rev Esc Enferm USP* 2011; 45(2):334-41.

---

\*De acordo com a norma da UNICAMP /FOP, baseados na padronização do International Committee of Medical Journal Editors. Abreviatura dos periódicos em conformidade com o Medline.

12. Batista AAV, Vieira MJ, Cardoso NCS, Carvalho GRP. Fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro. *Rev Esc Enferm USP* 2005; 39 (1): 85-91.
13. Benson SG, Dundis SP. Understanding and motivating health care employees: integrating Maslow's hierarchy of needs, training and technology. *J Nurs Manag.* 2003;11(5):315-20.
14. Siegest J, D Starke, Chandola T, Godin I, Marmot M, Niedhammer I, Peter R. The measurement of effort–reward imbalance at work:European comparisons. *Social Science & Medicine* 58 (2004) 1483–1499.
15. Fogaça MC, Carvalho WB, Cítero VA, Nogueira-Martins LA . Estudo preliminar sobre o estresse ocupacional de médicos e enfermeiros em UTI pediátrica e neonatal: o equilíbrio entre esforço e recompensa. *Rev. Latino-americana de Enfermagem* 2010; 18(1): 6 telas.
16. Griep RH, Rotenberg L, Landsbergis P, Vasconcellos-Silva PR. Uso combinado de modelos de estresse no trabalho e a saúde auto-referida na enfermagem. *Rev. Saúde Pública* 2011; 45(1) : 145-52.
17. Vasconcelos EF, Guimarães LAM. Esforço e recompensa no trabalho de uma amostra de profissionais de enfermagem. *Psicólogo inFormação* 2009;13 (13):11-36.
18. Hennington EA. Gestão dos processos de trabalho e humanização em saúde: reflexões a partir da ergologia. *Rev Saúde Pública* 2008;42(3):555-61.
19. Rodrigues MP, Lima KC, Roncalli AG. A representação social do cuidado no programa saúde da família na cidade de Natal. *Ciência & Saúde Coletiva* 2008; 13(1):71-82.
20. Takemoto MLS, Silva EM. Acolhimento e transformações no processo de trabalho de enfermagem em unidades básicas de saúde de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2007; 23(2):331-340.

## APÊNDICE 1

### Questionário 1: Motivação e Necessidade para Motivação

Instruções para preenchimento do questionário:

- Leia os itens do quadro numerados de 1 a 16
- Marque com um X cinco itens mais importantes que motivam você a permanecer no trabalho neste serviço de saúde
- Depois coloque os itens escolhidos por ordem de prioridade, do mais importante para o menos importante.

1) Sobrevivência
2) Gostar do que faz
3) Bom relacionamento multiprofissional
4) Crescimento profissional
5) Resolutividade e compromisso com a população
6) Boas condições e ambiente de trabalho
7) Apoio do gestor
8) Remuneração (salário)
9) Reconhecimento do trabalho
10) Autonomia nas decisões da sua equipe
11) Material de trabalho suficiente/adequado
12) Estabilidade no emprego
13) Localização geográfica
14) Qualidade de vida
15) Carga horária adequada
16)Outro (especifique):

Prioridade 1 item \_\_\_\_\_

Prioridade 2 item \_\_\_\_\_

Prioridade 3 item \_\_\_\_\_

Prioridade 4 item \_\_\_\_\_

Prioridade 5 item \_\_\_\_\_

Agora, novamente:

- Leia os itens do quadro numerados de 1 a 16
- Marque com um X cinco itens mais importantes que para você sejam necessários no trabalho neste serviço de saúde.
- Depois coloque os itens escolhidos por ordem de prioridade, do mais importante para o menos importante.

1) Sobrevivência
2) Gostar do que faz
3) Bom relacionamento multiprofissional
4) Crescimento profissional
5) Resolutividade e compromisso com a população
6) Boas condições e ambiente de trabalho
7) Apoio do gestor
8) Remuneração (salário)
9) Reconhecimento do trabalho
10) Autonomia nas decisões da sua equipe
11) Material de trabalho suficiente/adequado
12) Estabilidade no emprego
13) Localização geográfica
14) Qualidade de vida
15) Carga horária adequada
16)Outro (especifique):

Prioridade 1 item \_\_\_\_\_

Prioridade 2 item \_\_\_\_\_

Prioridade 3 item \_\_\_\_\_

Prioridade 4 item \_\_\_\_\_

Prioridade 5 item \_\_\_\_\_

## APÊNDICE 2

### Apêndice B

Questionário 2: Responda às questões de 1 a 6 concordando ou discordando com os itens fazendo um X na coluna correspondente. O item que concordar você deverá atribuir um grau de stress fazendo outro X na coluna correspondente:

	discordo	concordo e fico→	nem um pouco estressado	pouco estressado	estressado	muito estressado
1. Constantemente, eu me sinto pressionado para fazer muito trabalho em pouco tempo.						
2. Frequentemente eu sou interrompido e incomodado no trabalho.						
3. Eu tenho muita responsabilidade no meu trabalho.						
4. Frequentemente eu sou pressionado a trabalhar além do horário.						
5. Meu trabalho exige esforço físico.						
6. Nos últimos anos, meu trabalho tem se tornado cada vez mais exigente.						

Responda às questões de 7 a 9 concordando ou discordando com os itens fazendo um X na coluna correspondente. Mas atenção: o item que discordar deve-se atribuir um grau de stress fazendo outro X na coluna correspondente:

	concordo	discordo e fico→	nem um pouco estressado	pouco estressado	estressado	muito estressado
7. Eu tenho o respeito que mereço do meu chefe.						
8. Eu tenho o respeito que mereço dos meus colegas de trabalho.						
9. No trabalho, eu posso contar com apoio em situações difíceis.						

Responda às questões de 10 a 13 concordando ou discordando com os itens fazendo um X na coluna correspondente. O item que concordar deve-se atribuir um grau de stress fazendo outro X na coluna correspondente:

	discordo	concordo e fico→	nem um pouco estressado	pouco estressado	estressado	muito estressado
10. Eu sou tratado injustamente no trabalho.						
11. Eu vejo poucas possibilidades de ser promovido no futuro.						
12. No trabalho eu passei ou ainda posso passar por mudanças não desejadas.						
13. Tenho pouca estabilidade no emprego.						

Responda às questões de 14 a 17 concordando ou discordando com os itens fazendo um X na coluna correspondente. Mais uma vez atenção: o item que discordar deve-se atribuir um grau de stress fazendo outro X na coluna correspondente:

	concordo	discordo e fico→	nem um pouco estressado	pouco estressado	estressado	muito estressado
14. A posição que ocupo atualmente no trabalho está de acordo com a minha formação e treinamento.						
15. No trabalho, levando em conta todo o meu esforço e conquistas, eu recebo o respeito e o reconhecimento que mereço.						
16. Minhas chances futuras no trabalho estão de acordo com meu esforço e conquistas.						
17. Levando em conta todo o meu esforço e conquistas, meu salário/renda é adequado.						

Nas questões de 18 a 23, você deverá assinalar somente uma das alternativas, entre discordar totalmente, discordar, concordar ou concordar totalmente:

	discordo totalmente	discordo	concordo	concordo totalmente
18. No trabalho, eu me sinto facilmente sufocado pela pressão do tempo.				
19. Assim que acordo pela manhã, já começo a pensar nos problemas do trabalho.				
20. Quando chego em casa, eu consigo relaxar e 'me desligar' facilmente do meu trabalho.				
21. As pessoas íntimas dizem que eu me sacrifico muito por causa do meu trabalho.				
22. O trabalho não me deixa; ele ainda está na minha cabeça quando vou dormir.				
23. Não consigo dormir direito se eu adiar alguma tarefa de trabalho que deveria ter feito hoje.				

### APÊNDICE 3

Favor, preencher os dados abaixo. Não é necessário se identificar.

1. Sexo: masculino ( ) feminino ( )

2. Idade: \_\_\_\_ anos

3. Nível de escolaridade: ensino fundamental ( )

ensino médio ( )

superior completo ( )

pós-graduação/especialização/residência ( )

4. Cargo:

5. Tempo de serviço nesta Unidade:

6. Carga horária de trabalho nesta Unidade:

7. Tem outro local de trabalho que não seja a Unidade? Sim ( ) Não ( )

8. Renda Familiar mensal: 1 a 2 salários mínimos ( )

2 a 4 salários mínimos ( )

4 a 6 salários mínimos ( )

6 salários mínimos ou mais ( )



**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**  
**FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA**  
**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS**



### CERTIFICADO

O Comitê de Ética em Pesquisa da FOP-UNICAMP certifica que o projeto de pesquisa "**Acolhimento: aspectos relacionados à equipe de trabalho na Unidade Básica de Saúde**", protocolo nº 062/2012, dos pesquisadores Mayra Cristina de Campos Prado Hyppolito e Maria da Luz Rosário de Sousa, satisfaz as exigências do Conselho Nacional de Saúde - Ministério da Saúde para as pesquisas em seres humanos e foi aprovado por este comitê em 17/09/2012.

The Ethics Committee in Research of the School of Dentistry of Piracicaba - State University of Campinas, certify that the project "**welcoming: staff-related aspects in the Health Basic Unit**", register number 062/2012, of Mayra Cristina de Campos Prado Hyppolito and Maria da Luz Rosário de Sousa, comply with the recommendations of the National Health Council - Ministry of Health of Brazil for research in human subjects and therefore was approved by this committee at 09/17/2012.

  
**Prof. Dra. Livia Maria Andaló Tenuta**  
Secretária  
CEP/FOP/UNICAMP



**Prof. Dr. Jacks Jorge Junior**  
Coordenador  
CEP/FOP/UNICAMP

Nota: O título do protocolo aparece como fornecido pelos pesquisadores, sem qualquer edição.  
Notice: The title of the project appears as provided by the authors, without editing.

## ANEXO 2

Login: mayra

Português English Español



# SAGAS

Sistema de Avaliação e Gerenciamento de Artigos  
Cadernos de Saúde Pública / Reports in Public Health

Início Autor Consultor Editor Mensagens Sair

### CSP\_0120/14

Arquivos	Versão 1 [Resumo]
Seção	Artigo
Título	Motivação, esforço e recompensa: aspectos relacionados à equipe de trabalho em uma Unidade Básica de Saúde.
Título corrido	Motivação, esforço e recompensa
Área de Concentração	Planejamento de Saúde
Palavras-chave	recompensa, motivação, stress
Autores	Mayra Cristina de Campos Prado Hyppolito (FOP-UNICAMP) Maria da Luz Rosário de Sousa (FOP-UNICAMP)

#### DECISÕES EDITORIAIS: [Exibir histórico]

Versão	Recomendação	Decisão	Pareceres	Data de Submissão
1	<i>Em avaliação.</i> Artigo enviado em 25 de Janeiro de 2014.			





