

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

Mestrado em Direção e Chefia de Serviços de Enfermagem

A Motivação da equipa como estratégia de gestão:
Contributos para a construção da qualidade em USF

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Joana Catarina Morujão Canossa Dias

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

Mestrado em Direção e Chefia de Serviços de Enfermagem

A MOTIVAÇÃO DA EQUIPA COMO ESTRATÉGIA DE GESTÃO: CONTRIBUTOS
PARA A CONSTRUÇÃO DA QUALIDADE EM USF

TEAM MOTIVATION AS A MANAGEMENT STRATEGY: CONTRIBUTIONS FOR THE
QUALITY CONSTRUCTION IN USF

Dissertação orientada pela Professora
Doutora Maria Manuela Martins

Joana Catarina Morujão Canossa Dias

Porto | 2021

Agradecimentos

Para Quem não me deixou desistir...

Resumo

Tal como noutras instituições de saúde, também nas USF, os gestores da equipa devem procurar desenvolver estratégias motivacionais que permitam atingir os indicadores contratualizados, contribuindo dessa forma para a construção da qualidade dos serviços. Nesse sentido, é cada vez mais importante o estudo e o desenvolvimento de novas práticas de gestão que contemplem o nível motivacional dos profissionais da equipa. **Métodos:** Estudo de natureza qualitativa, fundamentado nos princípios da fenomenologia, através da realização de uma entrevista semiestruturada aos profissionais da equipa multidisciplinar da USF e notas de campo do investigador. A análise do conteúdo das entrevistas seguiu os princípios de Bardin com recurso ao programa de análise de conteúdo Atlas.ti9. **Resultados:** O estudo permitiu concluir que os principais fatores de motivação da equipa USF em estudo são “gostar do que se faz”, bom relacionamento interpessoal, reconhecimento e método de trabalho. Em relação a diferenças de motivação entre os grupos profissionais, realça-se o método de trabalho por enfermeiro de família como fator de motivação mais focado por esta categoria profissional, ao passo que na categoria dos médicos, foram realçados o trabalho em equipa e o reconhecimento pelo utente. Como estratégias de motivação mais significativas para a equipa foram referidas a criação de momentos informais entre os profissionais, reuniões periódicas de equipa, melhorar a comunicação e o reconhecimento/ estímulo positivo pelo coordenador, a formação e o envolvimento de todos os elementos na estratégia da USF. **Discussão:** Os resultados do estudo vão ao encontro de outros achados na literatura revista em relação aos fatores de motivação/ desmotivação das participantes. No geral, concluiu-se que as participantes gostam mais de seu trabalho, do que do ambiente de trabalho. Quanto às estratégias de gestão da motivação, a análise dos resultados parece concordar, por exemplo com as conclusões do estudo de Silva (2013) e Gomes (2017) que focaram como estratégias de motivação: a confiança, o trabalho em equipa, o estímulo à participação dos colaboradores, o respeito pela sua opinião, bem como o reconhecimento e valorização profissional, formação e o relacionamento interpessoal. **Conclusão:** Sendo um estudo fenomenológico, o objetivo principal foi compreender o fenómeno em estudo neste contexto particular. Por ser uma USF pequena não se pode transpor estes resultados para outras unidades no entanto, permitiu conhecer melhor a motivação dos profissionais da USF em questão, o que contribuirá para desenvolver na prática estratégias que melhorem a motivação da equipa e consequentemente a qualidade dos cuidados prestados

Palavras-Chave: Motivação; Unidade de Saúde Familiar; Qualidade, Estratégias; Gestão

Abstract

As in other health institutions, also in the USF, the team managers should seek to develop motivational strategies that allow achieving the contracted indicators, thus contributing to the construction of organization quality. Therefore, it is increasingly important to study and develop new management practices that take into account the motivational level of the team professionals. **Methods:** This was a qualitative study, based on the principles of phenomenology, through a semi-structured interview to the professionals of the multidisciplinary team of the USF and the researcher's field notes. The content analysis of the interviews followed the principles of Bardin using the content analysis program Atlas.ti9. **Results:** The study allowed concluding that the main factors of motivation of the USF team under study are "liking what they do", good interpersonal relationships, recognition and work method. Regarding the differences in motivation between the professional groups, we highlight the work method by family nurses as the most focused motivation factor by this professional category, while in the category of physicians, teamwork and recognition by the users were highlighted. The most significant motivational strategies for the team were the creation of informal moments between professionals, periodic team meetings, improved communication and recognition/positive encouragement by the coordinator, training and the involvement of all members in the USF strategy. **Discussion:** The results of this study are in line with other findings in the literature reviewed regarding the participants' motivation/ demotivation factors. Overall, it was concluded that the participants enjoy their work more, than the work environment. As for the strategies to manage motivation, the analysis of the results seems to agree, for example, with the findings of the study of Silva (2013) and Gomes (2017) who focused on the following as motivation strategies: trust, teamwork, encouraging employee participation, respecting their opinion, as well as professional recognition and appreciation, training and interpersonal relationships. **Conclusion:** Being a phenomenological study, the main objective was to understand the phenomenon under study in this particular context. As it is a small USF, these results can't be transposed to other units. However, it allowed us to better understand the motivation of the USF professionals, which will contribute to the development of strategies to improve the motivation of the team and consequently, the quality of care.

Keywords: Motivation, Family Health Units, Quality, Strategies, Managment

Resumen

Al igual que en otras instituciones de salud, también en las USF, los responsables de los equipos deben buscar desarrollar estrategias de motivación que permitan alcanzar los indicadores contratados, contribuyendo así a la construcción de la calidad del servicio. Por ello, cada vez es más importante estudiar y desarrollar nuevas prácticas de gestión que tengan en cuenta el nivel de motivación de los profesionales del equipo. **Métodos:** Se trata de un estudio cualitativo, basado en los principios de la fenomenología, a través de una entrevista semiestructurada a los profesionales del equipo multidisciplinar de la USF y de las notas de campo del investigador. El análisis de contenido de las entrevistas siguió los principios de Bardin utilizando el programa de análisis de contenido Atlas.ti9. **Resultados:** El estudio permitió concluir que los principales factores de motivación del equipo de la USF objeto de estudio son el "gusto por lo que hacen", las buenas relaciones interpersonales, el reconocimiento y el método de trabajo. En cuanto a las diferencias de motivación entre los grupos profesionales, destacamos el método de trabajo por parte de las enfermeras de familia como el factor de motivación más enfocado por esta categoría profesional, mientras que en la categoría de médicos se destacó el trabajo en equipo y el reconocimiento por parte del usuario. Las estrategias de motivación más significativas para el equipo fueron la creación de momentos informales entre los profesionales, las reuniones periódicas del equipo, la mejora de la comunicación y el reconocimiento/aliento positivo por parte del coordinador, la formación y la implicación de todos los miembros en la estrategia de la USF. **Discusión:** Los resultados de este estudio coinciden con otros hallazgos de la bibliografía revisada en cuanto a los factores de motivación/desmotivación de los participantes. En general, se concluyó que los participantes disfrutaban más de su trabajo que del entorno laboral. En cuanto a las estrategias de gestión de la motivación, el análisis de los resultados parece concordar, por ejemplo, con los hallazgos del estudio de Silva (2013) y Gomes (2017) que se centraron en las siguientes como estrategias de motivación: la confianza, el trabajo en equipo, el fomento de la participación de los empleados, el respeto a su opinión, así como el reconocimiento y la valoración profesional, la formación y las relaciones interpersonales. **Conclusión:** Al tratarse de un estudio fenomenológico, el objetivo principal era comprender el fenómeno estudiado en este contexto particular. Por ser una USF pequeña no se pueden trasladar estos resultados a otras unidades, sin embargo, permite conocer mejor la motivación de los profesionales de la USF en cuestión, lo que contribuirá a desarrollar en la práctica estrategias que mejoren la motivación del equipo y, en consecuencia, la calidad de los cuidados prestados.

Palabras clave: Motivación, calidad, centro de salud familiar, estrategia, gestión

Sumário

NOTA INTRODUTÓRIA.....	15
1 – SUSTENTAR A MOTIVAÇÃO NOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE	19
1.1 - A MOTIVAÇÃO PROFISSIONAL	20
1.2 - ESTRATÉGIAS DE GESTÃO PARA A MOTIVAÇÃO	26
1.3 - MOTIVAÇÃO PROFISSIONAL EM SERVIÇOS DE SAÚDE	33
1.4 - GESTÃO DA EQUIPA EM USF	38
1.5 - MOTIVAÇÃO PROFISSIONAL E QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE.....	40
1.6 - A ENFERMAGEM NAS USF	43
1.7 - O PAPEL DO GESTOR EM ENFERMAGEM COMO CONTRIBUTO PARA A QUALIDADE DE UMA USF.....	48
2 – TRABALHO DE CAMPO – A MOTIVAÇÃO PROFISSIONAL COMO ESTRATÉGIA DE GESTÃO	55
2.1 - DA PERGUNTA DE INVESTIGAÇÃO ÀS QUESTÕES DE INVESTIGAÇÃO.....	57
2.2 - POPULAÇÃO E AMOSTRA	58
2.3 - INSTRUMENTOS DE RECOLHA DE DADOS	58
2.4 - PROCEDIMENTOS PARA RECOLHA E ANÁLISE DE DADOS.....	60
2.5 - IMPLICAÇÕES ÉTICAS.....	62
3 – RESULTADOS PARA A COMPREENSÃO DA MOTIVAÇÃO DA EQUIPA.....	65
3.1 – CARATERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES	65
3.2 – O EMERGIR DA MOTIVAÇÃO NAS FALAS DOS PROFISSIONAIS	66
3.2.1 – <i>Fatores de motivação para trabalhar na USF.....</i>	<i>66</i>
3.2.2 <i>Fatores de desmotivação para o trabalho</i>	<i>73</i>
3.2.3 – <i>Vivências profissionais significativas em termos de motivação</i>	<i>80</i>
3.2.4 – <i>Implicações da missão da USF na motivação dos profissionais</i>	<i>85</i>
3.2.5 – <i>Perceção dos profissionais sobre a organização da USF</i>	<i>87</i>
3.2.6 – <i>Estratégias de gestão da motivação sentidas pelos profissionais.....</i>	<i>92</i>
3.2.7 – <i>O papel dos gestores da USF na Motivação dos profissionais.....</i>	<i>101</i>
3.2.8 – <i>A articulação entre a USF e o ACES como fator de motivação</i>	<i>106</i>
4 – DA EXPRESSÃO DOS PROFISSIONAIS AO ESTADO DA ARTE - CONTRIBUTOS PARA INTERVIR NA MOTIVAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DAS USF.....	111
CONCLUSÕES	123
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	127
- ANEXOS	133
ANEXO 1 – GUIÃO DA ENTREVISTA	
ANEXO 2 – CONSENTIMENTO INFORMADO	
ANEXO 3 – AUTORIZAÇÕES COORDENADOR DA USF E DIRETOR EXECUTIVO DO ACES FEIRA-AROUCA	
ANEXO 4 – AUTORIZAÇÃO DA COMISSÃO DE ÉTICA ARS NORTE	
ANEXO 5 – NOTAS DE CAMPO	

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Pirâmide das necessidades de Maslow	22
Figura 2: Comparação entre a teoria de Maslow e de Herzberg	25
Figura 3: Das competências Acrescidas Avançadas em gestão às funções do enfermeiro gestor numa USF	50
Figura 4: Metodologia de análise de dados utilizada no estudo	62
Figura 5: Caraterização da amostra	65
Figura 6: Rede de códigos correspondentes aos fatores de motivação dos profissionais	66
Figura 7: Rede de códigos correspondentes aos fatores de desmotivação dos profissionais	73
Figura 8: Rede de códigos correspondentes às vivências profissionais significativas em termos de motivação	80
Figura 9: Rede de Códigos correspondentes às implicações da missão na motivação dos profissionais	85
Figura 10: Rede de Códigos correspondentes à perceção dos profissionais sobre a organização da USF	88
Figura 11: Rede de Códigos correspondentes às estratégias de gestão de motivação sentidas pelos profissionais	92
Figura 12: Rede de Códigos correspondentes ao papel dos gestores da USF na motivação dos profissionais	101
Figura 13: Rede de Códigos correspondentes à articulação entre USF e ACES como fator de motivação	106
Figura 14: Principais conclusões do estudo	122

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Fatores Motivacionais e Higiénicos segundo a teoria de Herzberg	24
Tabela 2: Categorias do tipo de recompensa	29
Tabela 3: Tipos de recompensas pelo trabalho	29
Tabela 4: Caraterização da população - Equipa multiprofissional da USF	58
Tabela 5: Questões para a entrevista, face aos objetivos e questões de investigação	60
Tabela 6: Códigos correspondentes aos fatores de motivação dos profissionais e exemplos de discursos dos participantes	67
Tabela 7: Códigos correspondentes aos fatores de desmotivação dos profissionais e exemplos de discursos dos participantes	74
Tabela 8: Códigos correspondentes às vivências com significado na motivação profissional, número e exemplos de discurso dos participantes	81
Tabela 9: Códigos correspondentes às implicações da missão na motivação dos profissionais, número e exemplos de discurso	86
Tabela 10: Códigos correspondentes às implicações da missão na motivação dos profissionais e exemplos de discurso	89
Tabela 11: Códigos correspondentes às estratégias de gestão da motivação e exemplos de discurso	93
Tabela 12: Códigos correspondentes ao papel dos gestores da USF na motivação dos profissionais e exemplos de discurso	102
Tabela 13: Códigos correspondentes à articulação entre USF e ACES como fator de motivação e exemplos de discurso	107

NOTA INTRODUTÓRIA

A motivação para o trabalho tem vindo a ser um problema frequentemente abordado quando se discute a gestão de recursos humanos, surgindo como uma área de investimento para o gestor. É importante para os profissionais com cargos de gestão nas diversas instituições que através de olhares que emergem da sua experiência diária, observando, ouvindo e sentido ao longo do seu percurso profissional, os orientem na busca pela descoberta do que impele um profissional a agir, a “estar” efetivamente no trabalho ou pelo contrário, a limitar-se apenas a comparecer, não estando efetivamente envolvido/ comprometido com o serviço e a sua equipa. No caso das Unidades de Saúde Familiares (USF), a falta de motivação dos seus profissionais, pode ser considerada como um problema a prevenir/ resolver, considerando que estas unidades precisam de profissionais motivados para operar uma mudança com qualidade para responder aos problemas de saúde das populações.

O Decreto-Lei n.º 298/2007, que estabelece o regime jurídico da organização e funcionamento das Unidades de Saúde Familiar, define estas USF como as “unidades elementares de prestação de cuidados de saúde, individuais e familiares, que assentam em equipas multiprofissionais, constituídas por médicos, enfermeiros e pessoal administrativo” (artigo 3º p. 5588). Estas unidades têm como missão “a prestação de cuidados de saúde personalizados à população inscrita de uma determinada área geográfica, garantindo a acessibilidade, a globalidade, a qualidade e a continuidade dos mesmos” (artigo 4º p. 5589).

O mesmo decreto dá ênfase ao trabalho de equipa bem como à valorização das competências dos seus elementos para que a missão a que se propõem seja cumprida, referindo no artigo 3º (p. 5588) “a equipa multiprofissional da USF deve potenciar as aptidões e competências de cada grupo profissional e contribuir para o estabelecimento de uma relação interpessoal e profissional estável”.

Tendo um modelo de gestão focado na contratualização de indicadores, é fundamental que a equipa da USF funcione coesa e unida, pois só uma boa organização e gestão do trabalho em equipa permite atingir os indicadores contratualizados. Está assim implícito o importante papel dos gestores da equipa, no sentido de procurar desenvolver estratégias motivacionais que permitam um bom trabalho de equipa e a valorização das competências individuais de cada elemento, de forma a atingir os indicadores contratualizados, contribuindo dessa forma para a construção da qualidade na USF.

A contratualização de indicadores com metas cada vez mais exigentes e a crescente utilização das USF pela sua população de clientes tornam o trabalho das equipas de saúde Familiar um desafio, não só para os seus profissionais, mas também para os seus órgãos de gestão. Relativamente à reforma dos cuidados de saúde primários, a insatisfação profissional é, segundo Pisco (2011) um desafio e uma ameaça para o desenvolvimento dos cuidados de saúde primários.

Nesse sentido, é cada vez mais importante o estudo e o desenvolvimento de novas práticas de gestão que contemplem o nível motivacional dos profissionais da equipa, como forma de melhorar a qualidade dos serviços prestados. Nas USF, existe um coordenador, elemento da equipa médica, no entanto a gestão da qualidade dos cuidados é essencialmente da responsabilidade do Conselho técnico.

Como enfermeira de família na USF onde foi desenvolvido o presente estudo e membro do conselho técnico da mesma, a motivação da equipa e o desenvolvimento de estratégias que permitam aumentar a qualidade dos serviços prestados, são aspetos de grande interesse para a sua atividade profissional.

Segundo Inhumá, Santiago, e Sigrist (2017), profissionais motivados podem melhorar a eficiência da instituição, contribuindo por exemplo, para a redução de custos, simplificação de processos, tomada de decisão e cuidados de maior qualidade aos utentes. Para além das vantagens para as instituições, profissionais motivados são em geral menos stressados e apresentam maior satisfação profissional e comprometimento com a organização, promovendo inovação e mudança.

Também Gomes (2017) vai ao encontro do que defendem estes autores, referindo que uma boa gestão de Recursos Humanos pode fazer a diferença entre o sucesso ou o fracasso de uma organização, existindo uma forte relação entre as práticas de gestão de recursos humanos e o desempenho organizacional, uma vez que a forma como os recursos humanos são geridos influencia muito o desempenho de uma organização. No entanto, com a pressão do dia a dia, muitas vezes a gestão das instituições não dedica o tempo necessário à reflexão sobre as práticas estratégicas e acaba por se centrar nos produtos/ resultados e esquecer-se do mais importante, as pessoas.

Num mercado tão competitivo, o fator humano passa a ser o principal diferencial da organização e por este motivo deve ser o grande investimento das organizações. Assim, a motivação dos colaboradores é a chave para o crescimento e desenvolvimento de uma organização (Vieira & Estender, 2016). Por esse motivo é fundamental que os gestores procurem compreender o que motiva os profissionais de saúde para a melhoria dos cuidados das organizações.

Em Portugal existem vários estudos sobre a satisfação profissional, reportando-se o primeiro estudo a ser publicado sobre Satisfação Profissional a nível dos Médicos de Família no Centro de Saúde da Amadora a 1989 (Martins, 2012). No entanto, a criação das USF é ainda relativamente recente (2007) e o estudo sobre a motivação profissional especificamente das suas equipas ou as estratégias de gestão para esse fim é muito reduzido. Consideramos por isso, que o presente estudo é de interesse para estas instituições, esperando desta forma, poder contribuir para a construção da qualidade na USF em questão e ao mesmo tempo, desbravar caminho na área da gestão motivacional destas equipas, de forma a que outros serviços possam também melhorar, à luz destes novos conhecimentos.

O presente relatório da dissertação foi estruturado da seguinte forma: após esta introdução, que contextualiza o problema objeto do estudo, o documento é composto por uma primeira parte de revisão da literatura, relativamente aos conceitos essenciais à pesquisa, nomeadamente

motivação profissional, estratégias de gestão da motivação, gestão da equipa das USF, motivação profissional e qualidade. É feita também uma breve abordagem ao papel do enfermeiro nas USF e sobre a pertinência do enfermeiro com competência acrescida em gestão nestas unidades. Numa segunda parte do trabalho, abordaremos o trabalho de campo efetuado, referindo o tipo de estudo, questões de investigação e métodos adotados; na terceira parte é feita a análise do conteúdo das entrevistas, comparando os resultados da pesquisa com as conclusões de estudos anteriores, após o que será feita a sua discussão e análise crítica e posteriormente a conclusão.

1 - SUSTENTAR A MOTIVAÇÃO NOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Antes de nos debruçarmos sobre a nossa questão de investigação e no seu propósito, importa analisar o conhecimento e as evidências científicas existentes sobre a nossa área de estudo, de forma a alargarmos os nossos horizontes no que toca ao tema de investigação proposto, permitindo-nos mais tarde tirar ilações sobre os resultados obtidos e a sua relação com os resultados de outros estudos dentro de áreas do conhecimento similares.

Nesse sentido, é fundamental que seja feita uma revisão da literatura já existente, com foco na motivação profissional e eventuais estratégias de gestão sugeridas ou adotadas, não só na área científica de Enfermagem, mas também noutras profissões ligadas à saúde ou outras áreas do conhecimento mas que, eventualmente possam ser “transportadas” e adaptadas ao contexto dos serviços de saúde, e concretamente às USF, melhorando a motivação destes profissionais e a qualidade dos seus cuidados.

Com este capítulo, pretendemos sintetizar o conhecimento disponível para a compreensão do problema, mas também dar um contributo para o desenvolvimento do processo de pesquisa particularmente para a formulação e análise das entrevistas. Não se trata de um capítulo isolado, mas sim de um momento de abertura para os seguintes.

Consideramos ser fundamental para uma melhor compreensão da questão que nos move e dos diversos fatores envolvidos, quer na motivação dos profissionais, quer nas estratégias de gestão que podem ser postas em prática, analisarmos mais profundamente alguns conceitos e sua evolução e mergulhar no conhecimento científico sobre o tema, não deixando de lado outros estudos que podem contribuir para o traçar do caminho que pretendemos percorrer.

Torna-se assim pertinente fazer uma primeira abordagem teórica em relação ao conceito de motivação e mais especificamente da motivação profissional, bem como das estratégias de gestão para a motivação em geral e na área concreta das instituições de saúde, de forma a posteriormente compreender melhor os problemas de motivação que possam eventualmente surgir nas Unidades de Saúde Familiares.

Procuramos também debruçarmo-nos um pouco, nesta fase de revisão teórica, na gestão da equipa nas USF e na relação da motivação profissional e qualidade e por último procurar trazer para o diálogo a importância que um enfermeiro com competências acrescidas avançadas em gestão, pode ter dentro da equipa da USF, para a construção de uma resposta assistencial de qualidade.

1.1 - A motivação profissional

O trabalho é parte integrante da vida das pessoas e tem um papel central na vida do indivíduo, moldando a sua maneira de ser, atribuindo-lhe uma identidade e tornando-o útil dentro do seu contexto familiar e social. O conceito de trabalho foi sofrendo alterações de significado ao longo da história. Se no início era visto como algo penoso, hoje representa o valor social do indivíduo na sociedade (Monjardino et al., 2016, as cited in Lobo, 2020b).

Segundo os mesmos autores, trabalhar é essencial, não apenas pela segurança financeira, mas também como dignificação da vida, sendo uma parte importante da existência humana, imprescindível para a tranquilidade dos indivíduos e para o seu bem-estar. Por esse motivo é necessário promover o bem-estar e a qualidade de vida dos colaboradores, para que o seu desempenho e produtividade aumentem. Daí surge a necessidade de compreender o conceito de motivação profissional.

A motivação, muitas vezes confundida com satisfação profissional, é frequentemente apresentada como o conceito central na área do comportamento organizacional. É importante perceber qual a diferença entre estes dois conceitos pois, se a satisfação resulta da avaliação que as pessoas fazem do seu trabalho e da vida em geral, a motivação é o que explica o desempenho dos empregados (Pina e Cunha, Rego, Campos e Cunha, Cabral-Cardoso, & Neves, 2016).

Como exemplo, Pina e Cunha et al. (2016) referem o trabalhador a quem são facultadas boas condições de trabalho (está satisfeito), mas no entanto, não está motivado para realizar o esforço necessário para desempenhar as suas funções com esmero e dedicação. Assim, a motivação traduz-se no desejo de fazer um esforço para obter bons resultados ao passo que a satisfação é vista como uma relação afetiva com o trabalho ou a função exercida. Por esse motivo, para influenciar o desempenho e os resultados produtivos, a motivação é uma variável mais indicada do que a satisfação (Pina e Cunha et al., 2016).

A palavra motivação deriva do Latim *Movere*, que significa mover. A motivação é, assim o processo pelo qual o indivíduo é incentivado e estimulado a trazer desenvolvimento para uma empresa ou desenvolvimento pessoal (Vieira & Estender, 2016).

Não é fácil definir o conceito de motivação profissional pois é um construto invisível, utilizado de forma generalizada pelas ciências humanas e abordado de acordo com uma grande multiplicidade de perspetivas (Pina e Cunha et al., 2016).

Para Inhum et al. (2017), a motivação diz respeito a um conjunto de fatores psicológicos, fisiológicos e comportamentais que determinam a conduta do indivíduo. Apesar de ter um caráter intrínseco, depende também de fatores externos, como o incentivo recebido por colegas e superiores.

Também para Daft R. (as cited in Batista et al., 2017), a motivação refere-se às forças internas ou externas às pessoas, que desenvolvem o entusiasmo e a persistência para agir numa determinada direção. O estudo da motivação profissional ajuda os gestores a compreenderem o que leva as pessoas a iniciarem uma ação, o que influencia a sua escolha pela ação e o motivo pelo qual persistem nessa ação, com o decorrer do tempo.

Dentro das inúmeras definições de motivação para o trabalho, selecionamos a de Pinder C. (as cited in Pina e Cunha et al., 2016) que define motivação para o trabalho como o conjunto de forças energéticas que têm origem no indivíduo ou fora dele e que originam o comportamento de trabalho, determinando a sua forma, direção, intensidade e duração.

Numa tentativa de explicar o comportamento dos trabalhadores, dentro do seu contexto laboral, foram surgindo, ao longo do tempo, diferentes teorias sobre a motivação, algumas das quais descreveremos de seguida.

De um modo geral, estas teorias costumam ser divididas em teorias de conteúdo e teorias de processo. Inhum et al. (2017) explicam esta divisão referindo que as teorias de Conteúdo são imutáveis e categorizadas de forma hierárquica, tais como as de Maslow, Herzberg, McGregor, McClelland e Alderfer, baseando-se nas necessidades humanas e nos seus desejos. Por outro lado, as teorias de Processo são dinâmicas, por não dizerem o que motiva, mas sim como funciona o processo da motivação, tais como as de Locke, Vroom e Lawler, sendo representadas por um modelo cognitivo de crenças, valores, perceções e perspetivas do indivíduo.

Uma das teorias de conteúdo mais conhecidas continua a ser a teoria das necessidades de Maslow que apresentou o conceito de motivação associado a uma pirâmide de hierarquia de importância das necessidades para alcançar a motivação (Gomes, 2017). Na base da pirâmide estão as necessidades mais baixas (necessidades fisiológicas) e no topo, as necessidades mais elevadas (as necessidades de autorrealização) (Figura N.º 1).



Figura 1: Pirâmide das necessidades de Maslow

Segundo a teoria da hierarquia das necessidades de Maslow, os indivíduos procuram primeiro satisfazer as necessidades mais básicas (como alimentação, abrigo, sono e repouso), passando depois para as necessidades de segurança, sociais, de estima e por último, de autorrealização, numa sequência lógica. A capacidade para satisfazer determinada necessidade aumenta a motivação para a satisfazer ou no caso contrário, leva à frustração (Kwasnicka, 2010, as cited in Batista et al., 2017).

No topo da hierarquia, nas necessidades de autorrealização, estão as necessidades mais elevadas, tais como a realização do próprio potencial e autodesenvolvimento contínuo. Para Chiavenato I. (as cited in Batista et al., 2017), essa tendência expressa-se através do impulso que a pessoa sente para se tornar sempre mais do que é e de vir a ser tudo o que pode ser.

É importante referir que a teoria da hierarquia das necessidades de Maslow é uma teoria geral, pois refere-se a aspirações genéricas dos indivíduos, mas não se centra exclusivamente no trabalho e no comportamento organizacional (Pina e Cunha et al., 2016).

Transportando os princípios desta teoria para as organizações, a teoria de Maslow sugere que nem todos os colaboradores podem ser motivados da mesma forma, pois os objetivos pessoais variam de pessoa para pessoa. Por esse motivo, os gestores devem ser flexíveis e devem estar capacitados para adequar os incentivos para cada colaborador individualmente, mas também terem a preocupação da resposta às necessidades em todo o contexto de trabalho, incluindo no ambiente (Vieira & Estender, 2016).

Muitos autores procuraram posteriormente fazer pesquisas empíricas sobre a teoria da hierarquia das necessidades. Muchinsky P. (as cited in Filho, 2012) refere que os estudos de autores como Porter (1961), Lawler e Suttle (1972), Mitchell e Mongolill (1976) consideraram que a teoria de

Maslow não tem um suporte muito claro e consistente. No entanto, o mesmo autor considera que apesar de a teoria de Maslow ser uma tentativa abstrata de explicar a natureza humana, de uma forma muito mais filosófica do que empírica, os seus contributos para a área da psicologia não devem ser ignorados (Filho, 2012).

Outra teoria motivacional muito estudada na área da gestão de pessoas é a teoria dos dois fatores de Herzberg, que pretende explicar como o ambiente de trabalho e o próprio trabalho interagem de modo a influenciar a motivação do trabalhador. Sendo uma teoria também de conteúdo, a teoria de Herzberg é uma teoria organizacional, pois incide diretamente sobre o comportamento organizacional (Bezerra, Andrade, Andrade, Vieira, & Pimentel, 2010).

Os estudos de Herzberg basearam-se no comportamento humano no ambiente de trabalho, analisando os fatores relacionados à satisfação e à insatisfação dos trabalhadores. Herzberg procurou explicar a diferença entre os conceitos de satisfação e motivação no trabalho. A satisfação no trabalho garante uma maior estabilidade na organização, ajuda a diminuir a rotatividade e atua na manutenção de uma produtividade estável, embora baixa. No entanto, permite criar atitudes positivas para o desenvolvimento da motivação no trabalho. Por outro lado, a motivação faz com que o indivíduo se torne mais responsável com seu trabalho, o que se repercute consequentemente num aumento da produtividade e da sua qualidade (Bezerra et al., 2010).

A teoria dos dois fatores de Herzberg, segundo Robbins S. (as cited in Tamashiro, Neri, Nascimento, Ferreira, & Jabur, 2019) explica que os fatores motivadores podem ser intrínsecos ou higiénicos. Os fatores motivadores ao desenvolvimento intrínsecos são por exemplo, o crescimento, realização e reconhecimento pelo trabalho realizado. Os fatores higiénicos ou extrínsecos são os que circundam o trabalho e completam o meio no qual a pessoa trabalha, ou seja, segurança no trabalho, pagamento, condições físicas para o trabalho, supervisão e relações interpessoais (Kwasnicka, 2010, as cited in Batista et al., 2017).

O estudo de Herzberg revelou que, de uma forma geral, as pessoas se mostram satisfeitas com os fatores intrínsecos e insatisfeitas com os fatores extrínsecos ou seja, em geral, gostam mais do seu trabalho do que do ambiente do mesmo, especialmente quando desempenham tarefas que correspondem às suas capacidades ou objetivos (Maximiano, 2010, as cited in Batista et al., 2017).

Tabela 1: Fatores Motivacionais e Higiênicos segundo a teoria de Herzberg

Fatores Motivacionais	Fatores Higiênicos (Satisfação)
Trabalho variado e desafiante	Relação com a chefia
Sentimento de Realização	Relação com os colegas
Reconhecimento	Supervisão técnica
Desenvolvimento pessoal	Condições de trabalho

Fonte: Martins (2012, p.13)

Isto significa que, quando os fatores higiênicos são bons, evitam apenas a insatisfação dos profissionais e se eventualmente elevam a satisfação não conseguem sustentá-la por muito tempo (Chiavenato, 2011, as cited in Batista et al., 2017). Os fatores motivacionais estão sob o controle do indivíduo, pois estão relacionados com aquilo que ele faz e desempenha. Estes fatores, estão dependentes das tarefas realizadas pelo profissional e envolvem sentimentos de crescimento individual, reconhecimento profissional e autorrealização e dependem das tarefas que o indivíduo realiza no seu trabalho. Assim, o profissional irá desenvolver atitudes favoráveis ao trabalho, quando este realmente lhe proporcionar essas oportunidades. Segundo esta teoria, a satisfação no trabalho não é capaz por si só de influenciar de forma permanente o comportamento do trabalhador, no entanto se o profissional estiver motivado, torna-se mais equilibrado, mais produtivo e com vontade de fazer cada vez mais e melhor (Chiavenato, 2011, as cited in Batista et al., 2017).

Também a teoria de Herzberg foi criticada por teorias posteriores. No entanto, o modelo fornece uma distinção útil entre os fatores de manutenção que são necessários mas não suficientes, e os fatores motivadores que têm o potencial de aumentar o esforço do profissional. Apesar disso, importa referir que o modelo representa uma tendência geral e que alguns fatores vistos como motivadores podem efetivamente motivar alguns profissionais que tenham como expectativa determinadas recompensas e, ao contrário, alguns fatores considerados motivadores podem ser apenas fatores de manutenção para outros profissionais (Filho, 2012).

Na opinião de Filho (2012), a teoria de Maslow, harmoniza-se com a de Herzberg. Os fatores de motivação estão relacionados principalmente com a satisfação de necessidades de estima e autorrealização enquanto que os fatores higiênicos correspondem à satisfação das necessidades fisiológicas, segurança e afeto. Os fatores higiênicos não têm poder para motivar, uma vez que apenas contribuem para não causar insatisfação. Por outro lado, os fatores motivadores podem motivar porque dizem respeito às necessidades que não estão satisfeitas para muitos empregados. Ambas as teorias desvalorizam o impacto motivacional aparente do salário e do relacionamento pessoal.

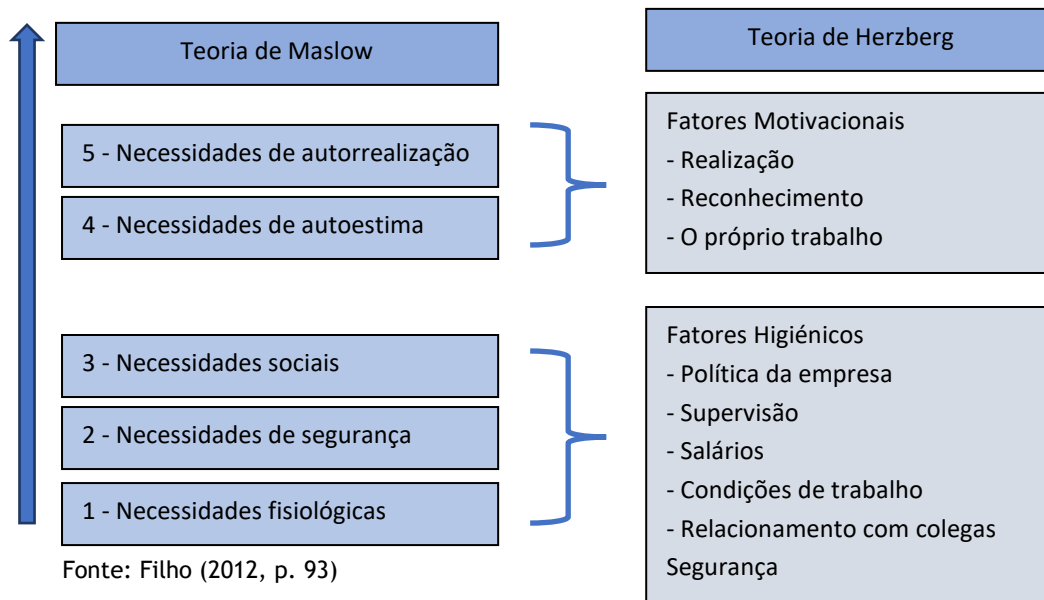


Figura 2: Comparação entre a teoria de Maslow e de Herzberg

Outra teoria da motivação muito estudada é a teoria da expectativa, desenvolvida por Victor Vroom em 1964 (as cited in Ribeiro, Passos & Pereira, 2018) que define que a motivação é desenvolvida de acordo as percepções do indivíduo acerca da relação entre os esforços que entende que devam ser realizados para alcançar um determinado objetivo ou meta e o valor que lhes atribui. Por esse motivo, o comportamento escolhido é, em regra, aquele que conduz a maiores ganhos para a pessoa (Ribeiro et al, 2018).

Esta é uma das teorias motivacionais de processo mais associadas ao ambiente organizacional e coloca em evidência três fatores: o esforço, o desempenho e a consequência. De acordo com esta teoria, para que o colaborador alcance os objetivos pretendidos é essencial saber que, se se esforçar para a realização das atividades profissionais terá o seu desempenho reconhecido (Alves et al., 2017). Assim, parte da crença de que as pessoas sabem o que querem do seu trabalho e compreendem que o seu desempenho contribui para alcançar os objetivos desejados (Filho & Borges, 2014).

Porter e Lawler em 1968 formulam a Teoria do Desempenho-Ação que defende que o profissional pode antecipar/prever acontecimentos e propor a remuneração/gratificação desejada e assim, a satisfação das suas necessidades (Ribeiro et al, 2018).

Várias outras teorias foram surgindo, numa tentativa de explicar a motivação dos indivíduos e a sua relação com o trabalho e produtividade. De um modo geral, todas defendem o contributo positivo da motivação dos profissionais para a organização pelo que, é unânime a importância de manter os profissionais motivados como forma de garantir um melhor desempenho organizacional (Ribeiro, et al 2018).

No entanto, por não ser o principal objetivo do nosso estudo focarmo-nos nas diferenças entre as diferentes teorias motivacionais, ou descrever cada uma delas exaustivamente, optamos por referir de forma breve apenas algumas delas. Consideramos pertinente para o estudo em questão conhecer a evolução do conceito de motivação associado ao trabalho e algumas teorias motivacionais à luz das quais se continuam a estudar estratégias de motivação profissional com o intuito de aumentar a produtividade das organizações.

As diversas teorias sobre motivação oferecem diferentes propostas sobre como motivar os indivíduos. No entanto, é importante não ignorar que a motivação não é apenas um fenómeno individual e que as dinâmicas motivacionais são influenciadas pelas características dos grupos, onde os indivíduos estão inseridos (Cunha, Rego, Cunha, Cabral-Cardoso, & Neves, 2016).

Conhecer os fatores desmotivadores dos colaboradores de uma empresa, é, segundo Antunes E., Stefano S., & Berlato H. (as cited in Tamashiro et al., 2019) uma tarefa difícil e desafiante, no entanto, que merece investimento uma vez que, quando os colaboradores trabalham motivados, os resultados aparecem e tornam-se os melhores possíveis, como por exemplo, maiores níveis de satisfação, melhor ambiente profissional, maior produtividade, redução de custos, baixa rotatividade, entre outros.

1.2 - Estratégias de gestão para a motivação

De acordo com Thompson A. e Strickland A. (as cited in Damian, 2018), a estratégia consiste num conjunto de mudanças competitivas e abordagens comerciais que os gestores utilizam para alcançar o melhor desempenho da organização.

Na gestão estratégica de uma organização, o gestor deve identificar os fatores e condições que motivam os seus colaboradores, de forma a que atinjam as metas estabelecidas para a organização (expectativa de ver o esforço recompensado e o desempenho percebido) (Daher, 2019). Segundo o mesmo autor, uma vez que as ações de motivação devem mobilizar o indivíduo para a ação, é necessário reconhecer o que representa valor para aqueles colaboradores. Caso contrário, a organização vai gastar tempo e recursos e não atingirá os seus objetivos.

O envolvimento dos colaboradores é uma questão essencial no mundo atual dos negócios, uma vez que colaboradores que trabalhem com paixão e tenham uma boa ligação com a organização, são mais produtivos o que resultará numa maior produtividade para a instituição, sendo indiscutível a sua importância para o progresso de uma organização (Khan & Khatoon, 2015, as cited in Lobo, 2020b).

Quando os colaboradores experimentam sensações positivas relativamente ao seu local de trabalho devido a fatores relacionados com ele, tais como salário, gestão e carga de trabalho, sentem-se envolvidos e motivados, o que leva a maiores níveis de motivação e compromisso para atingir os objetivos da empresa (Taghipour & Dezfuli, 2013, as cited in Lobo, 2020b).

Sendo inquestionável a relação entre motivação profissional e produtividade, tal como referido anteriormente, ao longo do tempo, foram também surgindo inúmeros modelos e teorias sobre gestão para a motivação, com o intuito de inovar e aumentar o conhecimento sobre o que influencia e motiva o ser humano. Em consequência desses modelos e teorias, também a gestão das organizações foi sofrendo alterações, sendo hoje reconhecida a importância do fator motivação para o sucesso das organizações.

O desenvolvimento económico e social trouxe novos desafios às organizações. Tal como as teorias da motivação, também ao longo do tempo as estratégias de gestão adotadas pelas empresas foram evoluindo, com o objetivo aumentar a produtividade dos trabalhadores. A relação entre empregado e empregador, baseada na dependência de um salário para satisfação das necessidades básicas, como troca pelo cumprimento das normas da organização e obediência às hierarquias começou a ser posta em causa, surgindo um novo paradigma em que a convergência de interesses e *timings* entre os trabalhadores e a organização é uma exigência (Camara, Guerra, & Rodrigues, 1999, as cited in Martins, 2012).

Ao nível das organizações, inicialmente recorria-se à punição física, financeira, social e psicológica e o medo era o principal “fator motivacional” dos trabalhadores (Vieira & Estender, 2016).

Só no início do século XX, a partir dos trabalhos de Taylor, surgem as primeiras teorias administrativas assentes na preocupação em aumentar a eficiência da indústria, por meio inicialmente da racionalização do trabalho (Nunes, Gondim, Araújo, & Lima, 2005).

Nesta fase, as fábricas tinham um modelo de gestão baseado no mecanicismo para a produção em massa e procurava-se motivar os trabalhadores através de recompensas financeiras e dinheiro para assim conseguir um aumento da produtividade. Deste modo, defendia-se um sistema de pagamento de acordo com o nível de produção, desvalorizando aspetos humanos e entendendo os funcionários como unidades produtivas (Souza, Sousa, Vidal, Vidal, & Marinho, 2015).

Embora o objetivo de Taylor fosse aumentar a produtividade através de incentivos financeiros, a sua teoria não contemplava nem valorizava o conhecimento e valorização do trabalho executado pelos trabalhadores, que era totalmente ignorado por esta teoria de gestão. No entanto, apesar de posteriormente a sua teoria sobre a importância de incentivos monetários para a produtividade ter sido refutada, a verdade é que ainda hoje a gestão moderna se baseia em alguns dos seus princípios (Filho, 2012).

Só no final do século XX, os trabalhadores passaram a ser reconhecidos como ativos estratégicos das organizações, ou seja, considerados como um bem capaz de gerar riqueza e vistos como uma potencial vantagem competitiva (Tavares, 2011, as cited in Martins, 2012).

Mais recentemente, acredita-se que a motivação ocorre pelo prazer em executar a sua função, existindo atualmente vários modelos diferentes de gestão, mas todos com o objetivo de motivar e alcançar a satisfação quer de colaboradores quer da organização (Vieira & Estender, 2016).

Maximiano A. (as cited in Vieira & Estender, 2016) considera que motivar significa incentivar o comportamento de uma pessoa por alguma razão, por isso é importante oferecer aos colaboradores melhor qualidade de vida, ambiente de trabalho agradável, melhores benefícios e que os seus gestores estejam sempre atentos às suas necessidades, procurando que estes colaboradores executem da melhor forma as suas tarefas dentro da organização.

Pode-se assim perceber que as mudanças ocorridas ao longo do tempo, no que toca à mão de obra trabalhadora, envolveram aspetos motivacionais com objetivos económicos, e que ainda hoje, a motivação entra no cenário laboral como um recurso importante para otimizar os serviços com eficácia, o que se repercute numa administração de qualidade (Souza et al., 2015).

Cada vez mais, as organizações procuram funcionários satisfeitos, comprometidos e dispostos a contribuir com o aumento da sua competitividade, gerando altos níveis de produtividade e qualidade dos produtos e serviços. Para que se consigam atingir esses objetivos é fundamental que a motivação de cada colaborador faça parte da gestão estratégica das organizações, principalmente no que se refere às suas práticas de recompensa (Dumer, Gomes, Souza, Reis, & Amorim, 2017, as cited in Tamashiro et al., 2019).

Um dos fatores que justifica o estudo da motivação profissional é a crescente compreensão por parte dos órgãos de gestão, de que o desempenho dos profissionais e, conseqüentemente, a competitividade das organizações estão intimamente ligados ao comprometimento, à satisfação e ao bem-estar no trabalho (Tamashiro et al., 2019). Os mesmos autores, destacam também a necessidade de se entender a correlação entre as práticas de recompensas das empresas, o comprometimento, a motivação e a satisfação dos funcionários

No entanto, Gomes (2017) alerta para o facto de a gestão estratégica dos recursos humanos ocupar muitas vezes um espaço muito reduzido nas organizações e que apesar da inquestionável importância da motivação dos profissionais, a pressão do dia a dia leva a que muitas vezes se dedique pouco tempo a refletir nas melhores práticas estratégicas, e os órgãos de gestão se centrem no produto/serviço da empresa e não nas pessoas, que são o mais importante.

Qualquer gestor entende que profissionais motivados produzem mais. A dificuldade está em conseguir estimular esse comportamento com instrumentos inovadores, uma vez que nem sempre

é possível fazer uso dos instrumentos tradicionais, como promoções e outros reconhecimentos que envolvam custos. Para além disso, os estímulos são globais, mas precisam alcançar as individualidades. Um mesmo estímulo produz resultados diferentes em cada pessoa (Daher, 2019).

Apesar de o sistema de premiação/punição parecer justo e motivador em teoria, na prática os efeitos podem ser adversos, pelo que não é fácil de implementar (Daher, 2019).

Uma das estratégias de gestão da motivação mais disseminada pelas organizações é a prática de recompensas. Esta tem como objetivo estimular e reconhecer o comprometimento e contributo dos indivíduos na organização, seja em grupos, seja individualmente. Para isso, é necessário que as recompensas vão ao encontro das necessidades e aspirações dos trabalhadores. Os sistemas de recompensas podem assim ser definidos como “um pacote de benefícios materiais e imateriais disponibilizados pela empresa aos seus colaboradores, a fim de aumentar a motivação e produtividade na organização” (Tamashiro et al., 2019). Para estes autores os sistemas de recompensas podem ser divididos em quatro categorias, conforme a tabela 2.

Tabela 2: Categorias do tipo de recompensa

Tipo de recompensa	Descrição
Sistema de recompensas baseado no cargo ou competências	Em geral, a política adotada pela maioria das organizações consiste em avaliar o cargo e não o seu titular e baseado nessa avaliação, estabelecer o nível de remuneração
Sistema de recompensas baseado no desempenho ou antiguidade	A opção pelo critério de desempenho ou antiguidade é crucial pois dele resultam um conjunto de características do sistema de recompensas
Sistema de recompensas centralizado	A Gestão centralizada de um sistema de recompensas está relacionada com a manutenção da equidade na empresa
Sistema de recompensas igualitário ou hierárquico	Por norma, não existe uma decisão formal da organização, com o intuito de definir um sistema de recompensas igualitário ou hierarquizado. Esta hierarquização ocorre apenas porque é consistente com a forma de gestão da organização e estabelece uma estreita relação entre o montante de remuneração e a posição do colaborador na estrutura organizacional, reforçando a noção de estatuto.

Fonte: Tamashiro *et al.* (2019, p. 141)

Independentemente do tipo/ categoria de recompensa adotado pela organização, esta recompensa pelo trabalho prestado pode ser monetária ou não monetária, tal como demonstrado na tabela 3.

Tabela 3: Tipos de recompensas pelo trabalho

Recompensas Monetárias	Recompensas não monetárias
Salário	Qualidade de vida no trabalho
Prémios	Reconhecimento
Benefícios	Crescimento pessoal
Férias	Autorrealização

A remuneração (salário e recompensas monetárias) funciona como um estímulo extrínseco que os trabalhadores recebem em troca dos serviços prestados. Esta remuneração, quando projetada e introduzida de forma adequada, pode impulsionar o desempenho, a motivação, harmonização de interesses e otimizar o rendimento das pessoas e equipas na realização das atividades profissionais (Alves et al., 2017). No entanto, Alberto D. (as cited in Alves et al., 2017) referem que, apesar de a remuneração ser uma componente que influencia a motivação dos indivíduos, não deve ser isolada de outros fatores tais como: reconhecimento, autonomia, ambiente de trabalho ou flexibilidade de horário de trabalho. Para que esta recompensa monetária seja um fator de motivação para os trabalhadores, deve ter origem no reconhecimento.

A Lei de bases da saúde de 1990, veio alterar algumas regras de funcionamento do sistema nacional de saúde (SNS), incentivando que as unidades de saúde passassem a um modelo de gestão que obedecesse às regras de gestão empresarial. Esta lei veio também permitir a realização de contratos de gestão com hospitais ou centros de saúde, permitindo a realização de experiências inovadoras de gestão, submetidas a regras por ela afixadas (Decreto-lei n.º 48/90).

Em Portugal, a nova gestão pública pressupõe a alteração das práticas, processos e modelos de gestão pública, com vista a objetivos e fins assentes na eficiência, eficácia, desburocratização, flexibilidade e simplificação no sentido de reduzir custos e qualidade dos serviços. Neste novo modelo de gestão, reconhece-se a importância da gestão de pessoas, sendo inquestionável a necessidade de pessoas qualificadas e motivadas, o que justifica um redimensionamento das práticas de recrutamento, formação, avaliação e recompensas, que permitam melhor desempenho (maior eficiência e mais eficácia) (Rocha, 2007, as cited in Caroço & Correia, 2012). No entanto, os mesmos autores referem que, existe alguma controvérsia em relação às novas práticas da “*New Public Management*” pois alguns estudos têm evidenciado pouco sucesso nos resultados individuais do trabalho destes modelos de gestão, como iremos ver mais pormenorizadamente no capítulo seguinte.

A avaliação do desempenho pode também ser vista como uma estratégia de motivação dos trabalhadores (Ditterich, Moysés, & Moysés, 2012). Daher (2019) concorda com estes autores, afirmando que uma das principais ferramentas para a gestão de pessoas é a avaliação de desempenho. Além de servir como instrumento (justo e objetivo) para promoções e reconhecimentos, permite identificar as fragilidades e as necessidades de treino ou de

transferência de funções. Apesar disso, segundo este autor, só é possível avaliar quem foi suficientemente treinado, informado com clareza das metas a atingir e, principalmente, recebeu feedbacks parciais de seu desempenho. Esses são os fundamentos de uma avaliação justa. A avaliação de desempenho permite um tratamento objetivo e eficaz sobre a atuação dos profissionais e dos resultados que conseguem atingir. Através desta ferramenta, o profissional sabe o que se espera dele. Sendo uma atribuição do gestor, a avaliação do desempenho compara, sistematicamente, o resultado obtido pelo profissional com as metas que foram determinadas no início do período, bem como analisa seu comportamento social. No entanto, esta ferramenta está também sujeita a critérios de empatia, à política e a outras subjetividades (Daher, 2019).

Por esse motivo, dependendo de como esta é concretizada, pode ter um efeito negativo e ser contraproducente, uma vez que os profissionais de saúde podem simplesmente “contornar” as medidas e metas estabelecidas, ou aproveitar-se de falhas no sistema de monitorização/avaliação, de forma a receberem os incentivos financeiros, sem no entanto, se focarem na qualidade do atendimento oferecido aos utilizadores (Ditterich et al., 2012).

Para Gomes (2017), o elemento chave da motivação dos colaboradores de uma organização é a estabilidade. Essa estabilidade pode ser financeira, organizacional e mental/ fisiológica. A estabilidade financeira é, sem dúvida, muito importante na motivação dos profissionais pois assegura a satisfação das necessidades básicas, como a alimentação, educação, saúde e deslocação.

Por sua vez, a estabilidade organizacional é também fundamental uma vez que, quando um colaborador tem o seu posto de trabalho assegurado, sente confiança na organização e, consequentemente sente estabilidade, encontrando-se mais motivado. A estabilidade mental/fisiológica está relacionada com a importância que os profissionais dão ao equilíbrio entre a vida profissional e a vida familiar. Assim, a flexibilidade de horários e a conversão de horas extraordinárias em dias de férias são estratégias importantes para motivar os trabalhadores (Gomes, 2017). A mesma autora refere que, atualmente, a autorrealização no ambiente de trabalho é de extrema importância para as pessoas e uma questão estratégica para as empresas

A delegação de tarefas e de responsabilidades, segundo Daher (2019), motiva até os colaboradores mais descrentes. O enriquecimento de funções é uma estratégia que pode prevenir os fatores de risco associados à organização do trabalho e ao seu conteúdo funcional, uma vez que funções vistas como de menor valor, levam à insatisfação e desmotivação dos trabalhadores no desempenho dessas funções levando ao absentismo, *turnover* e conflitos interpessoais.

Esta estratégia de intervenção pode ser de enriquecimento horizontal, que consiste na atribuição de um maior número de tarefas ou na sua diversificação dentro do mesmo nível de responsabilidade; ou por outro lado, enriquecimento vertical, que pressupõe a realização de tarefas com um nível de dever, autonomia e responsabilidade superiores (Neto, 2015).

Para Lobo (2020b) os gestores devem criar oportunidades de trabalho adequados para que as suas equipas sejam produtivas, inovadoras e criativas, o que implica mudanças organizacionais e culturais. O seu estudo sugere algumas estratégias para a criação de ambientes de trabalho saudáveis, com o objetivo de reduzir as situações de sobrecarga e exaustão, bem como, prevenir a insatisfação profissional no sentido da excelência do cuidar de quem cuida.

Com esse intuito, Lobo (2020b) propõe algumas medidas de gestão tais como: horários de trabalho flexíveis, permitir que os colaboradores estejam integrados na melhoria da organização do seu trabalho e do seu ambiente de trabalho, facultar aos colaboradores oportunidades de formação ao longo da carreira, disponibilizar espaços sociais, proporcionar um ambiente de trabalho incentivador no plano psicossocial, financiar cursos de formação e atividade desportiva, incentivar uma alimentação saudável, disponibilizar programas de apoio ao bem-estar mental.

Outras estratégias sugeridas pelo mesmo autor são: facultar aos enfermeiros a possibilidade de desempenharem diversas funções através da delegação de tarefas promovendo o sentido de responsabilidade, prover os serviços de recursos materiais e humanos em função das necessidades específicas de cada local de trabalho, promover o reconhecimento do profissional de enfermagem, ampliar a autonomia na tomada de decisão dos enfermeiros, bem como na definição de competências, remunerar de acordo com as competências e funções desempenhadas por estes profissionais.

A motivação profissional é, segundo Souza et al. (2015), uma das áreas da investigação que tem sido sempre orientada por uma abordagem positiva e humanizadora do ambiente de trabalho. Este aspeto tem como objetivo, encontrar caminhos que permitam alcançar as necessidades dos trabalhadores, quer no exercício das suas atividades quer no seu desempenho profissional.

1.3 - Motivação profissional em serviços de saúde

O SNS português foi criado em 1979, com a publicação em Diário da República, da Lei n.º 56/79, concretizando o direito à proteção da saúde, à prestação de cuidados globais de saúde e o acesso a todos os cidadãos, independentemente da sua condição económica e social, nos termos da constituição (Serviço Nacional de Saúde, 2021).

A Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, aprova a Lei de Bases da saúde onde, pela primeira vez, a proteção da saúde é perspectivada não só como um direito, mas também como uma responsabilidade conjunta dos cidadãos, da sociedade e do Estado, em liberdade de procura e de prestação de cuidados (SNS, 2021).

Até 1990, o SNS era, maioritariamente gerido pelo Ministério da Saúde, sendo instituições públicas. Não havia a cultura da eficiência, nem se olhava para as instituições de saúde como uma organização empresarial, com potencial para criar lucro, ou pelo menos não dar prejuízo. Essa lei veio permitir e até incentivar que as unidades de saúde passassem a um modelo de gestão empresarial e à realização de contratos de gestão com hospitais ou centros de saúde (Decreto-lei n.º 48/90).

Segundo Carvalho (2013), através de uma perspectiva de negócio para o serviço público, os conceitos fundamentais do “*New Public Management*” foram sendo transpostos para a saúde, procurando chegar à desburocratização e descentralização da administração pública através de estratégias assentes em metodologias e modelos que privilegiam aspetos como, o serviço prestado e a participação generalizada na respetiva gestão e se focam nos *outcomes* e na eficácia, num enquadramento do exercício ativo da liderança das estruturas dependentes.

A aprovação do novo regime de gestão hospitalar, pela Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro, introduziu grandes modificações na Lei de Bases da Saúde, definindo um novo modelo de gestão hospitalar, aplicável aos estabelecimentos hospitalares que integram a rede de prestação de cuidados de saúde dando expressão institucional a modelos de gestão de tipo empresarial (EPE)(SNS, 2021). Assim, atualmente, a maioria, senão a totalidade dos hospitais foram privatizados, sendo a gestão destas instituições da responsabilidade de gestores em saúde, responsáveis por criar um ambiente competitivo e de eficiência dentro destas instituições, de forma a gerir melhor os recursos materiais e equipamentos, mas também de recursos humanos. Desta forma, criou-se um novo sistema de gestão em saúde, através da contratualização de indicadores e o pagamento de incentivos, com o intuito de, desta forma, conseguir motivar os seus profissionais a trabalharem com maior eficácia e eficiência.

Também ao nível dos Cuidados de Saúde Primários (CSP) se deu, em 2007, uma grande reforma e reestruturação de todo o sistema, altura em que foram criadas as primeiras unidades de saúde familiar, dando corpo à reforma dos cuidados de saúde primários de 2005 (SNS, 2021).

O Decreto-Lei n.º 298/2007, estabelecia o regime jurídico da organização e do funcionamento destas unidades e o regime de incentivos a atribuir aos seus elementos, com o objetivo de obter ganhos em saúde, através da aposta na acessibilidade, na continuidade e na globalidade dos cuidados prestados.

A reforma dos CSP tinha como principal objetivo, reconfigurar os centros de saúde, promovendo assim a introdução de inovação no processo de mudança organizacional, através da implementação das USF, com vista à modernização dos CS e melhoria dos cuidados, apostando na sua orientação para a comunidade, na flexibilidade organizativa e de gestão, desburocratização, trabalho em equipa, autonomia e responsabilização, melhoria contínua da qualidade, contratualização e avaliação (Magalhães & Faria, 2015).

Efetivamente, verificou-se uma melhoria significativa no seguimento dos utentes do SNS após a criação das USF, com evidente melhoria dos cuidados prestados e maior satisfação quer dos utentes quer dos profissionais. Magalhães e Faria (2015) referem que as instituições de saúde, ao longo do tempo, têm sofrido alterações ao nível da gestão e organização dos serviços, com a finalidade de melhorar os cuidados prestados. Segundo estes autores, a reforma dos CSP iniciada em 2005, representa um corte profundo com o passado, salientando que as mudanças organizacionais operadas tiveram impacto positivo na eficiência, eficácia e equidade de acesso aos cuidados de saúde, apesar de nem todos os objetivos terem sido plenamente atingidos.

A principal questão do modelo de contratualização é a definição de resultados através de indicadores e metas, o que implica um processo constante de avaliação e ajustes. Não pode ser por isso, um contrato estanque, mas sim uma negociação/ acordo entre as partes, seguida de apresentação dos resultados, sua análise e, se necessário, de recontratualização (Ditterich et al., 2012). Embora essa seja a base teórica da contratualização nos serviços de saúde portugueses, na prática o que se tem verificado é a contratualização de metas cada vez mais e mais exigentes.

Carvalho (2013) refere que, efetivamente a nova gestão pública de tipo empresarial seria perfeita, se não fosse a tendência da reestruturação da administração pública, transformando organizações em empresas, utentes em clientes e serviço em mercado. O mesmo autor salienta que, embora desde o início fossem conhecidas as diferenças entre a administração pública e privada e os perigos do excesso da empresarialização do estado, só mais recentemente o foco se voltou para o “valor público” das organizações, pela defesa da cidadania e do verdadeiro papel das organizações públicas.

O desempenho de um profissional não depende apenas da motivação que leva a um determinado esforço, depende também da conjugação de outros fatores, que muitas vezes estão fora do seu controlo. Alguns fatores externos podem ser vistos como constrangimentos extrínsecos, que se refletem no trabalho, de uma maneira direta ou indireta, e que embora estando fora do controlo do profissional, estão em grande parte sob o controlo dos gestores e dos decisores políticos (Graça, 2010).

De um modo geral:

“são as condições de trabalho como por exemplo, o sistema e a política de saúde do país, a missão, os valores e a estratégia da organização, a disponibilidade de recursos (humanos, técnicos e financeiros), a política de remuneração da função pública, o conteúdo, a organização e as demais condições do trabalho nos hospitais e nos centros de saúde, incluindo os fatores de risco de natureza física, química, biológica e psicossocial” (Graça, 2010, p. 5).

Souza et al. (2015) vêem a motivação no trabalho, em especial nas Unidades Básicas de Saúde, como um desafio, devido à falta de sensibilidade por parte de alguns gestores, no sentido de potenciar a gestão de pessoas, baseada na qualidade do trabalho, a partir da motivação, daí a necessidade de investigar quais os fatores que contribuem para motivação destes profissionais de saúde.

No estudo desenvolvido por Batista A., Vieira M., Cardoso N., e Carvalho G. (as cited in Souza et al., 2015), sobre as prioridades atribuídas pelos enfermeiros aos fatores motivacionais, concluiu que o gostar daquilo que se faz é o principal fator motivacional, seguido pelo bom relacionamento multiprofissional, crescimento profissional, resolatividade e compromisso com a população, condições de trabalho, apoio do gestor e por último, a remuneração.

No entanto, o estudo de Souza et al. (2015) evidenciou um forte estímulo financeiro na motivação dos profissionais de saúde. No estudo de Souza et al. (2015) concluiu-se que a remuneração é um fator motivacional importante no cenário investigado, ocupando uma posição de destaque quando comparado com outros fatores também valorizados pelos profissionais, tais como: melhorias estruturais do serviço, reconhecimento, respeito, gostar daquilo que se faz, trabalho em equipe, autonomia, bom relacionamento multiprofissional e intersectorial, a disponibilidade de materiais suficientes para o trabalho, atendimento às solicitações, elogios e a promoção da educação permanente e a valorização. Como estratégias de gestão relacionadas com estes fatores, destacaram-se o aumento salarial, a melhoria das condições de trabalho e infraestruturas, maior rapidez quanto à realização dos exames solicitados necessários ao diagnóstico/acompanhamento de pacientes, o reconhecimento pelo esforço (em especial por parte dos gestores), a diminuição das responsabilidades atribuídas, nomeadamente tarefas burocráticas, colaboração da equipa e melhor formação.

No entanto, Ditterich et al. (2012) alertam para o facto de que o simples ato de premiar ou recompensar os trabalhadores da saúde com base em resultados não vai garantir automaticamente maior e melhor desempenho na realização do trabalho, ou provocar mudanças duradouras nas atitudes e comportamentos nos cuidados em saúde. Por esse motivo, a utilização de incentivos profissionais tem o risco da universalização da premiação, que pode induzir um comportamento oportunista e conservador na definição de metas, contribuindo negativamente para a sua efetividade e transformando o prémio num simples salário.

Também para Sprandel e Vaghetti (2012), o salário não é um fator de motivação quando analisado isoladamente. A simples troca de produção por salário não gera satisfação ao profissional, sendo apenas considerado como recompensa justa pelo seu trabalho. De acordo com o seu estudo, outros fatores podem gerar desmotivação nos profissionais como por exemplo os recursos

materiais. A quantidade ou qualidade dos produtos, bem como a sua disponibilidade no serviço durante a prestação de cuidados são fatores essenciais. O processo de gestão de materiais pode dificultar a prestação de cuidados e gerar stress nos profissionais. A falta de materiais leva à necessidade de sucessivos pedidos e perda de tempo que poderia ser destinado à assistência. Estes aspetos geram desgaste e desmotivação dos profissionais.

A sobrecarga de trabalho foi um dos fatores de diminuição da motivação apontados pelos participantes do estudo de Souza et al. (2015). Também o estudo de Martins, Potra, e Lucas (2020) refere a falta de recursos humanos como um fator de desmotivação juntamente com a falta de recursos materiais/ infraestruturas inadequadas, o que além de ameaçar a saúde dos trabalhadores, dificultam o atendimento e criam tensões e conflitos entre os profissionais, contribuindo para a sua desmotivação.

Um aspeto realçado por Soratto et al. (2018) em relação aos profissionais da saúde da família foi a importância atribuída por estes profissionais à continuidade de cuidados e ao vínculo criado entre profissional e utentes, como fator de satisfação/ motivação.

Na conjuntura atual do país, em que os enfermeiros se deparam com salários baixos e sobrecarga de trabalho, é importante compreender o que os pode motivar, de forma a melhorar o seu desempenho e a qualidade dos cuidados prestados, mas também diminuir a saída dos profissionais das organizações, o que implica novos desafios para os gestores (Martins et al., 2020). O estudo destes autores sobre fatores de motivação dos enfermeiros em cuidados de saúde primários permitiu identificar diferentes categorias de fatores que influenciam a motivação destes profissionais: recompensas, desenvolvimento profissional (carreira), reconhecimento, local de trabalho/ambiente de prática de enfermagem, financiamento baseado no desempenho, liderança e realização profissional.

No estudo em causa, a recompensa não foi unicamente referida como financeira mas também como flexibilidade de horários, maior número de dias de férias, frequência de formações, entre outras. O fator de motivação mais evidenciado pelos enfermeiros foi a categoria profissional. A situação da atual carreira de enfermagem, foi referida de forma unânime como um dos principais fatores de desmotivação, uma vez que a experiência e o tempo de serviço não são tidos em conta e não existe diferenciação de funções ou salarial entre os enfermeiros, independentemente do tempo de exercício profissional. Em suma, não existe progressão, a categoria profissional é a mesma, tenha o enfermeiro 1 ano ou 10 de experiência (Martins et al., 2020).

Souza et al. (2015) dão ainda ênfase ao reconhecimento profissional, ressaltando que este aspeto é importantíssimo em qualquer instituição, independentemente de sua natureza, por estimular os profissionais para o desempenho de suas funções com mais interesse. O reconhecimento pode ser dado pelos utentes (considerado mais relevante para os enfermeiros), pelas chefias, pelos pares e ainda a nível social (Martins et al., 2020).

Segundo Lage e Alves (2016), a valorização profissional encontra-se fortemente associada à motivação. O reconhecimento da enfermagem e o prestígio social podem fazer com que o enfermeiro se sinta pleno, com as atividades desempenhadas no contexto de trabalho e perante

a sociedade. Estes profissionais, quando reconhecidos, desenvolvem o seu fazer com maior comprometimento e satisfação, o que os pode motivar a desenvolver uma prestação de cuidados de maior qualidade, por se sentirem valorizados. Ao não sentir o seu trabalho valorizado e reconhecido, o enfermeiro não tem estímulo para utilizar o seu potencial máximo. Desta forma, fica prejudicado o próprio profissional, que não se sente feliz nem realizado profissionalmente e o utente, que é atendido por um profissional desmotivado, que presta cuidados de forma automática, sem refletir sobre o seu papel, interferindo, assim, na qualidade do serviço prestado. Esta situação acaba por gerar um ciclo vicioso, uma vez que a prestação de cuidados de baixa qualidade, sem entusiasmo ou empenho por parte do profissional irá levar à sua desvalorização por parte do utente (Lage & Alves, 2016).

Já no estudo de Gomes (2017) os resultados permitiram concluir que um bom ambiente de trabalho é o que mais motiva os trabalhadores. Também o estudo de Martins et al. (2020) conclui que um bom relacionamento interpessoal com a chefia, com os colegas e com a restante equipa multidisciplinar e um bom trabalho em equipa, são determinantes para a motivação do profissional.

Concretamente no que respeita à gestão da equipa de enfermagem, o estudo de Silva (2013) concluiu que a confiança, o trabalho em equipa, o incentivo à participação dos colaboradores, o respeito pela sua opinião, assim como o reconhecimento e valorização profissional são algumas premissas que devem ser adotadas pelo enfermeiro gestor, enquanto líder da equipa, para a criação de uma atmosfera motivacional.

Também o estudo de Bezerra et al. (2010), concluiu que, para muitos enfermeiros a remuneração pode ser vista como um fator de motivação no trabalho, no entanto, não é o principal fator motivador. No seu estudo, os enfermeiros referiram outros fatores motivacionais no trabalho, tais como gostar do que se faz, ter uma boa relação com a equipa multiprofissional e a possibilidade de crescimento profissional. As políticas motivacionais consideradas por esses profissionais como motivadoras foram: participação de toda equipa na elaboração de planos assistenciais, o estabelecimento de um estilo de liderança democrática, promover um bom relacionamento entre os membros da equipa e reconhecimento quando é realizado um bom trabalho.

A nível das USF, o Decreto-Lei n.º 298/2007 refere que equipas multiprofissionais motivadas, portadoras de uma cultura de responsabilização partilhada e com práticas cimentadas na reflexão crítica e na confiança recíproca, constituem o principal ativo e a mais-valia estratégica das USF e, consequentemente, são os intérpretes mais qualificados para conduzir a reforma dos CSP. Face aos resultados obtidos, o mesmo decreto propõe que, dado o objetivo estratégico fundamental da melhoria contínua da qualidade dos cuidados de saúde, se alargue o modelo de incentivos dos médicos a todos os profissionais das USF, potenciando, deste modo, as aptidões e competências de cada profissional e premiando o desempenho individual e coletivo, tendo em vista o reforço da eficácia, da eficiência e da acessibilidade dos cidadãos aos CSP.

O modelo proposto sugere a aplicação aos profissionais da equipa nuclear um regime de suplementos associados à dimensão mínima da lista de utentes ponderada, quanto às suas características, com a contratualização anual de atividades específicas de vigilância a utentes considerados mais vulneráveis e de risco e, quando necessário, com o alargamento do período de cobertura assistencial e com a carteira adicional de serviços. Entende-se assim como fundamental premiar os profissionais pelo seu desempenho, como forma de os motivar, sendo associada a motivação à recompensa monetária. Este é atualmente o modelo de gestão em prática nas USF do país, especificamente nas USF tipo B, de acordo com o Decreto-Lei n.º 298/2007, atualizado pelo Decreto-Lei 73/2017.

O estudo de Bezerra et al. (2010) refere que, efetivamente, é ainda frequente que profissionais e gestores de diferentes organizações associem a motivação a fatores extrínsecos como bons salários, carga horária e formação, apesar de na realidade aumentarem a satisfação profissional mas não necessariamente a motivação para produzir mais. É, pois, necessário mudar a perceção geral sobre a motivação profissional e quais as melhores estratégias para a conseguir.

Concretamente em relação à Enfermagem, Bezerra et al. (2010) referem que a valorização e o reconhecimento do trabalho executado são de grande importância para o estímulo da motivação, uma vez que se forem implementados, o indivíduo sente vontade de realizar bem o seu trabalho. Esta vontade de ser produtivo é de grande importância para a enfermagem, uma vez que se trata de uma profissão cujas ações estão voltadas para o cuidado do utente. Se o profissional estiver desmotivado com o seu trabalho, isso irá refletir-se na forma como cuida dos utentes.

1.4 - Gestão da equipa em USF

As Unidades de Saúde familiar representam o primeiro contato dos utentes com o SNS. Para além disso, é frequente, a formação de vínculos entre os utentes e as equipas de saúde, sendo por isso um local privilegiado para o exercício da clínica do cuidado. Compete também a estas equipas de saúde, referenciar os utentes para outro nível de cuidados, quando a sua situação de saúde assim o exige, sendo a porta de entrada dos utentes para o SNS: através da realização de cuidados de saúde primários e triagem para outros níveis de cuidados, procurando dar uma resposta eficaz e de qualidade a cada situação particular. Por esse motivo estas unidades de saúde representam um local de trabalho exigente para os profissionais de saúde (Filho & Borges, 2014).

A missão de uma organização é o seu propósito fundamental, a sua razão de ser, a sua finalidade e o porquê da sua criação. Ela tem uma relação direta com a identidade da organização e, por esse motivo, geralmente não sofre alterações com o passar dos anos. A missão deve ser formulada na forma de uma frase clara e concisa, permitindo perceber para que é que a organização existe, o que faz e para quem trabalha (Dicionário Financeiro, s.d.).

O Decreto-Lei n.º 298/2007 define que as USF têm por missão a prestação de cuidados de saúde personalizados à população inscrita de uma determinada área geográfica, garantindo a acessibilidade, a globalidade, a qualidade e a continuidade dos mesmos. No caso da USF em estudo, a missão específica definida pela equipa na altura da sua formação foi “fazer sempre melhor”.

Relativamente à atividade das USF, esta desenvolve-se com autonomia organizativa, funcional e técnica, integrada numa lógica de rede com outras unidades funcionais do Agrupamento de Centros de Saúde ou da unidade local de saúde onde está alocada (Decreto-Lei n.º 298/2007).

A sua estrutura orgânica é constituída pelo coordenador, o conselho técnico e o conselho geral. Segundo o Decreto-Lei n.º 298/2007, compete ao coordenador da USF, para além de outras atividades, coordenar as atividades da equipa multiprofissional, de modo a garantir o cumprimento do plano de ação e os princípios orientadores da atividade da USF e gerir os processos e determinar os atos necessários ao seu desenvolvimento.

No que respeita ao conselho técnico, o Decreto-Lei n.º 73/2017 define que:

“o conselho técnico é composto por um médico, um enfermeiro e um assistente técnico... a quem compete, em articulação com o conselho clínico e de saúde do ACES a orientação necessária à observância das normas técnicas emitidas pelas entidades competentes e a promoção de procedimentos que garantam a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de saúde, tendo por referência a carta da qualidade” bem como “Contribuir para o desenvolvimento de uma cultura organizacional de formação, qualidade, humanização, espírito crítico e rigor científico” (artigo 14º, p. 3135).

Estão assim descritas as principais funções do coordenador da USF, como gestor da equipa e do conselho técnico como gestor da qualidade, rigor científico e humanização dos cuidados prestados pela equipa aos seus utentes (Decreto-Lei n.º 73/2017).

De acordo com Decreto-Lei n.º 298/2007, a gestão da formação é também uma competência do conselho técnico que, como já visto em estudos referidos anteriormente, poderá ser uma estratégia de motivação para a equipa.

Apesar de as USF pertencerem a um ACES e ARS, têm autonomia, que assenta na auto-organização funcional e técnica, de forma a dar cumprimento ao plano de ação da USF (Decreto-Lei n.º 73/2017). Por esse motivo, será importante que, quer o coordenador, quer os elementos do conselho técnico estejam sensibilizados e tenham formação sobre estratégias de gestão e sobre a importância da motivação dos seus profissionais para a melhoria dos cuidados prestados.

Tal como definido no Decreto-Lei n.º 298/2007, as equipas multiprofissionais das USF reúnem periodicamente, no mínimo de 4 em 4 meses para, em conjunto, debaterem estratégias para alcançar as metas contratualizadas e pronunciarem-se sobre os instrumentos de articulação, gestão e controlo de recursos afetos e disponibilizados à USF e aprovação de documentos importantes ou outros assuntos relevantes para o normal funcionamento da USF. Desta forma, procura-se envolver todos os profissionais da equipa e valorizar a opinião de cada elemento sobre qual a melhor estratégia que a equipa deve adotar quando se depara com determinado problema ou desafio, para além de promover o bom trabalho em equipa. Estes aspetos são fundamentais

para a motivação dos elementos da equipa, pois sentem-se valorizados pelos órgãos de gestão e comprometidos com os objetivos da instituição, tal como visto anteriormente através dos estudos de Gomes (2017), Lobo (2020b) ou Martins et al. (2020).

Como profissional de uma USF, a autora sabe que o tempo de trabalho nestas instituições de saúde não é exclusivamente dedicado à assistência aos utentes, existindo para além disso muitas atividades de retaguarda, que são fundamentais para o bom funcionamento da unidade. De forma a aumentar e manter um padrão de qualidade a nível assistencial e não assistencial é exigido que os profissionais para além da prestação de cuidados, estejam também envolvidos noutras atividades tais como elaboração de procedimentos, auditorias, formação, gestão de recursos e indicadores entre outros. Na opinião da autora, o elevado nível de exigência, pode levar os profissionais a uma sobrecarga de trabalho, gerando o efeito contrário ao pretendido.

1.5 - Motivação profissional e qualidade dos serviços de saúde

Devido à complexidade dos cuidados de saúde, ao aumento da esperança média de vida e da expectativa dos cidadãos relativamente aos cuidados prestados, a nível mundial, os sistemas de saúde têm vindo a deparar-se com uma crescente necessidade de prestar cuidados de saúde seguros e de qualidade (Ribeiro, Martins, & Tronchin, 2017).

Atualmente, a necessidade de implementar sistemas de qualidade é fortemente assumida a nível internacional por instâncias como a Organização Mundial de Saúde e o Conselho Internacional de Enfermeiros, mas também a nível de organizações nacionais como o Conselho Nacional de Qualidade e o Instituto da Qualidade em Saúde. Criar sistemas de qualidade em saúde revela-se assim uma ação prioritária (Ribeiro, Carvalho, Ferreira, & Ferreira, 2008).

A Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2015-2020 aprovada pelo Despacho n.º 5613/2015 de 27 de maio, demonstra a preocupação da Direção Geral de Saúde com a qualidade dos cuidados de saúde do país, considerando a qualidade uma prioridade para os serviços de saúde.

A qualidade e a segurança são, segundo Ribeiro et al. (2017), uma obrigação ética, uma vez que contribuem de forma decisiva para a redução de riscos evitáveis, para a melhoria do acesso aos cuidados, da equidade e do respeito com que esses cuidados são prestados.

O conceito de qualidade é subjetivo e abrangente sendo por isso difícil encontrar uma definição consensual. No entanto, relativamente aos cuidados de saúde, a qualidade é considerada “como um nível de execução e realização que caracteriza a assistência prestada, consistindo na contribuição do serviço para o êxito do tratamento, do resultado clínico ou qualquer forma de resultado dos problemas de saúde dos utentes” (Ribeiro et al., 2008, p. 3).

A gestão da qualidade refere-se ao esforço para oferecer um bom produto ou serviço àqueles que se pretende atingir. No caso concreto dos serviços de saúde, trata-se de oferecer um serviço de

assistência em saúde que corresponda às expectativas do utilizador, dos gestores, dos funcionários e dos prestadores de assistência e, desta forma, a busca pela qualidade envolve também a valorização das pessoas e a motivação, a qual não pode ser vista como um fator extrínseco e acionado pela organização quando lhe convém (Malik & Schiesari, 2002, as cited in Souza et al., 2015).

A filosofia atual de qualidade em saúde tem implícita o conceito de melhoria, mas acrescenta a este conceito a noção de continuidade, pelo que é fundamental o envolvimento de todos os intervenientes do processo (Ribeiro et al., 2017). Nesse sentido e face aos conceitos apresentados neste estudo, é imprescindível que os profissionais envolvidos se encontrem motivados, pois só a motivação leva à busca por um melhor desempenho, promovendo a qualidade dos cuidados.

Para Souza et al. (2015), a motivação representa hoje uma das ferramentas mais importantes para otimizar a prestação de serviços de saúde com qualidade, sendo por isso imperioso ver o envolvimento, o estímulo e a motivação dos indivíduos e equipas, como estratégias importantes para melhorar a qualidade e a segurança das instituições.

A contratualização de resultados é apontada como uma das estratégias da Nova Gestão Pública, que mais promoveram mudanças substantivas na qualidade dos serviços públicos (Ditterich et al., 2012). No entanto, os mesmos autores consideram que esta gestão por resultados deve ser repensada, de forma a que o processo de trabalho seja analisado sob o ponto de vista coletivo, sendo para isso importante que a contratualização de resultados e o uso de incentivos profissionais sejam um investimento humano permanente, que respeitem parâmetros quantitativos e de produtividade, mas também reconhecendo que a produção de cuidados de saúde com qualidade exige a humanização do trabalho, a satisfação dos utilizadores e perceber qual o seu impacto sócio epidemiológico.

Existem diversos fatores que influenciam a qualidade dos cuidados de saúde, nomeadamente técnicos, financeiros, económicos, sociais e éticos. É por isso importante que existam meios para assegurar que os cuidados sejam adequados, respondendo às necessidades das pessoas e das famílias, coordenados e integrados com a garantia de qualidade (Ribeiro et al., 2008).

Não podemos nunca ter da saúde uma visão puramente economicista, uma vez que, nesta área, para além dos princípios que norteiam o desenvolvimento económico e social, devem também prevalecer os princípios humanistas, visando a saúde dos cidadãos e o seu bem-estar (Escoval, 2003, as cited in Ribeiro et al., 2008).

Gomes (2017) refere que a produtividade não deve ser medida pelo número de horas de trabalho ou pelo número de tarefas produzidas, mas sim pela qualidade do trabalho. De acordo com um estudo realizado em Gotemburgo em 2014, trabalhar menos horas além de ser bom para a saúde dos profissionais, melhora a produtividade. O estudo em causa, procurou comparar um grupo de enfermeiros a trabalhar em turnos de 6 horas por dia, com um grupo que trabalhava oito horas num ambiente similar.

Para medir a produtividade, o estudo comparou a qualidade dos cuidados que cada conjunto de enfermeiros prestava e concluiu que, ao longo do ano, a grande maioria dos enfermeiros que trabalhou seis horas foi, realmente, mais produtiva do que aqueles que trabalharam mais horas. Para além disso, dos enfermeiros que trabalhavam em turnos de 6 horas (68%), ficaram metade das vezes doentes que os enfermeiros do grupo contrário. O estudo revelou ainda que os profissionais de enfermagem do primeiro grupo se sentiam mais felizes e trabalhavam 64% mais com os utentes, concluindo-se que se os enfermeiros estão menos tempo no trabalho e são mais saudáveis, significa maior qualidade no trabalho prestado (Gomes, 2017).

Em Portugal, ao nível dos cuidados de saúde, os contratos públicos (cuidados de saúde primários) e de muitos hospitais de gestão empresarial são efetivamente de 35 horas por semana (correspondendo a sete horas por dia). No entanto, na prática, devido à falta de recursos humanos ou pela pressão exercida pelos números contratualizados, os profissionais acabam por trabalhar muito mais horas, o que poderá refletir-se numa menor qualidade do trabalho prestado. É fundamental que os órgãos de gestão tenham a sensibilidade necessária para que a contratualização de indicadores seja feita tendo em conta estas premissas. Caso contrário, indicadores excessivamente exigentes irão levar à desmotivação dos profissionais e consequentemente à diminuição da qualidade dos cuidados prestados.

A acreditação das instituições de saúde é também um processo visto pelo Ministério da saúde e pelos gestores das instituições do qual resultarão cuidados de maior qualidade. No entanto, Ribeiro et al. (2008) questiona se efetivamente a acreditação das instituições de saúde em termos de qualidade traz mais-valias para a prática clínica.

No âmbito do Plano Nacional de Acreditação, dá-se ênfase à gestão do risco, procurando-se através desta, a redução da incidência de acidentes e erros, resultando assim em práticas, sistemas de trabalho e premissas mais seguras, que assegurem uma maior consciência dos profissionais relativamente ao perigo e às responsabilidades das suas funções (Ribeiro et al., 2008).

No entanto, será importante que primeiramente os profissionais sejam sensibilizados e estejam motivados para a acreditação e que vejam este processo efetivamente como um mecanismo que irá permitir a prestação de cuidados de maior qualidade. Caso contrário, a acreditação será vista apenas como uma série de burocracias que, além de não melhorarem a qualidade do serviço, ainda o dificultam, levando a que os profissionais não se envolvam efetivamente nesse processo, o que naturalmente não se reproduzirá em grandes melhorias para a instituição (Ribeiro et al., 2008).

Pisco L. (as cited in Ribeiro et al., 2008) refere que, efetivamente, uma gestão de pessoal inadequada, em que as suas necessidades não são levadas em conta e em que a sua opinião não é valorizada, desmotiva e compromete todos os esforços de qualidade aos diversos níveis, oferecendo resistência à introdução de bons *standards* de atuação.

Os objetivos de qualquer política de qualidade devem ser estabelecidos tendo em conta as expectativas e desejos dos clientes e da comunidade. No entanto, é importante, que os prestadores de cuidados tenham presente que os bons cuidados significam coisas diferentes para diferentes pessoas, sendo necessária sensibilidade para lidar com essas diferenças, procurando ir ao encontro dos mais elevados níveis de satisfação dos clientes. Assim, é fundamental a presença dos princípios humanistas de respeito pelos valores, costumes, religiões e todos os demais previstos no Código Deontológico, que definem a boa prática de Enfermagem. Este deve ser o primeiro quadro de referência para a excelência (Ribeiro et al., 2017).

Como gestora da qualidade da USF mas acima de tudo como enfermeira, conhecer os fatores que motivam as equipas de saúde e em especial os profissionais de Enfermagem para um trabalho de qualidade é uma questão primordial para o presente estudo.

1.6 - A Enfermagem nas USF

O exercício profissional da Enfermagem centra-se na relação interpessoal que se estabelece entre um enfermeiro e uma pessoa ou um grupo de pessoas (família ou comunidades), sendo a relação terapêutica promovida no âmbito do exercício profissional de Enfermagem caracterizada pela parceria estabelecida com o cliente, respeitando as suas capacidades (Ordem dos enfermeiros [OE], 2001).

O regulamento do perfil de competências do enfermeiro de Cuidados Gerais, da Ordem dos Enfermeiros (OE, 2011) certifica essas competências, assegurando que o enfermeiro possui um conjunto de conhecimentos, capacidades e habilidades que mobiliza no contexto da sua prática profissional, que lhe permitem ponderar as necessidades de saúde do grupo-alvo e atuar em todos os contextos de vida das pessoas, em todos os níveis de prevenção.

“A tomada de decisão do enfermeiro, que orienta o exercício profissional, implica uma abordagem sistémica e sistemática na tomada de decisão, o enfermeiro identifica as necessidades de cuidados de Enfermagem da pessoa individual ou do grupo (família e comunidade); após efetuada a correta identificação da problemática do cliente, as intervenções de Enfermagem são prescritas de forma a evitar riscos, detetar precocemente problemas potenciais e resolver ou minimizar os problemas reais identificados. No processo da tomada de decisões em Enfermagem e na fase de implementação das intervenções, o enfermeiro incorpora os resultados da investigação na sua prática” (OE, 2011, pp. 5-6).

De acordo com o referido regulamento, os domínios de competências do enfermeiro de cuidados gerais são a responsabilidade profissional, ética e legal, a prestação e gestão dos cuidados e o desenvolvimento profissional.

No domínio da responsabilidade profissional, ética e legal, o referido regulamento define como competências destes profissionais, o desenvolvimento de uma prática profissional com responsabilidade e o exercício da sua prática profissional de acordo com os quadros ético, deontológico e jurídico.

No que toca às competências no domínio da prestação e gestão dos cuidados, o regulamento das competências do enfermeiro de cuidados gerais define que este profissional: atua de acordo com os fundamentos da prestação e gestão de cuidados; contribui para a promoção da saúde; utiliza o Processo de Enfermagem; estabelece comunicação e relações interpessoais eficazes; promove um ambiente seguro e cuidados de saúde interprofissionais bem como, delega e supervisiona tarefas (OE, 2011).

Quanto às competências do enfermeiro de cuidados gerais descritas no regulamento específico da OE (2011) no domínio do desenvolvimento profissional, estas são: contribuir para a valorização profissional e melhoria contínua da qualidade dos cuidados de Enfermagem bem como o desenvolvimento de processos de formação contínua.

O artigo 9º do Decreto-Lei n.º 73/2017 relativo à constituição e organização das USF, preconiza que os utentes inscritos na USF em cada médico e enfermeiro de família sejam designados em lista, privilegiando-se a estrutura familiar.

Em Portugal, está também preconizado no artigo 7º do Decreto-Lei n.º 73/2017, que os enfermeiros que constituem a USF devem deter o título de especialista em enfermagem de saúde familiar. No entanto, na prática só agora a referida especialidade se encontra certificada pela OE pelo que, apesar de alguns profissionais das USF serem reconhecidos como especialistas em outras áreas de enfermagem, na generalidade, nas USF exercem atividade como enfermeiros de cuidados gerais que trabalham pelo método de enfermeiro de família, podendo este ser por área geográfica ou não.

A figura do enfermeiro de família tem vindo a ser criada nos sistemas de saúde de vários países da Região Europeia da Organização Mundial da Saúde (OMS), reforçando a importância dos contributos da enfermagem para a promoção da saúde e prevenção da doença. Como exemplo temos países como a Espanha ou Reino Unido, nos quais a figura do enfermeiro de família já foi estabelecida, trabalhando em cuidados de saúde primários juntamente com outros profissionais de saúde e baseando-se no conhecimento do paciente no contexto da família e da comunidade (Decreto-Lei n.º 118/2014).

De acordo com o referido decreto:

“o enfermeiro de família, na sua área de intervenção, cuida da família como unidade de cuidados e presta cuidados gerais e específicos nas diferentes fases da vida do indivíduo e da família, ao nível da prevenção primária, secundária e terciária, em articulação ou complementaridade com outros profissionais de saúde, nos termos legais aplicáveis e contribui para a ligação entre a família, os outros profissionais e os recursos da comunidade, nomeadamente, grupos de voluntariado solidário, serviços de saúde e serviços de apoio social, garantindo maior equidade no acesso aos cuidados de saúde” (Decreto-Lei n.º 118/2014, p. 4070).

Com a reforma dos CSP e a criação das USF, tornou-se possível evidenciar o papel do enfermeiro integrado nas diferentes unidades funcionais de CSP e direcionado para a prestação de cuidados de enfermagem globais a famílias, em todas as fases da vida e em todos os contextos da comunidade. Assim, neste contexto, o enfermeiro de família apresenta-se como um recurso de proximidade, disponibilizando cuidados de enfermagem e avaliando, em articulação com a

restante equipa de saúde, a situação de saúde e das fases da vida, relativamente ao seu grupo de famílias, privilegiando as áreas da educação e promoção da saúde, prevenção da doença, da deteção precoce de doenças não transmissíveis, da gestão da doença crónica e da visita domiciliária (Decreto-Lei n.º 118/2014).

A posição da OE (2002) é de que a prática do enfermeiro de família deve desenvolver-se no seio de uma equipa multiprofissional, dirigindo-se aos membros da família ou à família como um todo ao longo do seu ciclo de vida, desenvolvendo atividades tendo em conta os três níveis de cuidados: promoção da saúde, prevenção e deteção precoce da doença, (tratamento e reabilitação), sendo importante dispensar muito tempo no seu domicílio (Antunes, 2012). A mesma autora refere que, face ao exposto, se torna evidente a necessidade da consolidação de um paradigma teórico por parte dos enfermeiros, que valorize não só a relação mas também a reciprocidade entre a doença ou a saúde e o funcionamento da família, para que a prática de enfermagem se torne mais abrangente, centrando a sua atenção nas famílias.

Ao longo da sua prática clínica, é importante que os enfermeiros baseiem a sua tomada de decisão em referenciais teóricos sólidos. As teorias de enfermagem fornecem estrutura e organização ao conhecimento de enfermagem, oferecendo a estes profissionais uma perspetiva de como visualizar a situação do cliente proporcionando, simultaneamente, um modo sistemático de colheita de dados (Ribeiro, Martins, Tronchin, & Forte, 2018).

Antes do desenvolvimento das teorias de Enfermagem, a prática de enfermagem era prescrita por outros e realçada pelas tarefas, de carácter rotineiro pelo que, inicialmente, o trabalho dos teóricos foi principalmente esclarecer o que distinguia a enfermagem da mera realização de tarefas. Neste sentido, as teorias permitem que os enfermeiros se concentrem em informações relevantes. Para além de facilitar a análise e interpretação dos dados, uma perspetiva teórica possibilita que o enfermeiro planeie e implemente o cuidado de forma sistemática e intencional (Ribeiro et al., 2018).

As diferentes conceções de enfermagem que foram surgindo ao longo do tempo deram origem a diferentes paradigmas: categorização, integração e transformação. O paradigma da categorização caracterizou-se pela visão dos fenómenos de uma forma simples e isolados do seu contexto. Como exemplo deste paradigma temos o chamado modelo biomédico, em que a conceção de cuidados de enfermagem corresponde à execução de uma prescrição médica. Esta abordagem foi a que dominou as práticas de enfermagem durante todo o século XX (Ribeiro et al., 2018).

Os mesmos autores explicam que o paradigma da integração se iniciou na década de 1950 e influenciou a orientação dos cuidados para a pessoa, diferenciando a enfermagem da medicina. O grande objetivo dos cuidados de enfermagem neste paradigma era a manutenção da saúde da pessoa em todas as dimensões: biopsicosocioespiritual e cultural, surgindo o conceito de visão holística.

O paradigma da transformação surgiu na década de 1970, num contexto em que se reconhecia nas pessoas a capacidade e a possibilidade de serem agentes e parceiros nas decisões que diziam

respeito à sua saúde e que anteriormente eram vistas como sendo da exclusiva responsabilidade dos profissionais de saúde (Ribeiro et al., 2018).

Mais recentemente, Meleis defendeu o conceito de “transição” como central para a enfermagem. Na perspectiva desta teórica, a disciplina de enfermagem relaciona-se com as experiências humanas de transição, podendo a saúde e o bem-estar serem considerados resultados da sua intervenção. Assim, torna-se um desafio para os enfermeiros entender os processos de transição e desenvolver terapêuticas efetivas que ajudem a recuperar a estabilidade e o bem-estar (Ribeiro et al., 2018).

Os enfermeiros são muitas vezes os principais cuidadores dos clientes e das suas famílias que estão a atravessar um processo de transição. Estes profissionais atendem às mudanças e exigências que as transições implicam no dia a dia dos clientes e das suas famílias. Para além disso, os enfermeiros tendem a ser os cuidadores que preparam os clientes para as transições e que facilitam o processo de aprendizagem de novas competências relacionadas com a saúde e experiência de doença (Ribeiro et al., 2018).

Alguns exemplos de transições que tornam os clientes vulneráveis são: experiências de doença, tais como diagnósticos, procedimentos cirúrgicos, reabilitação e recuperação; transições relacionadas com o desenvolvimento e de esperança de vida tais como gravidez, nascimento, paternidade, adolescência, menopausa, envelhecimento e morte e transições culturais e sociais tais como migração, reforma e prestação de cuidados à família (Meleis, Sawyer, Im, Messias, & Schumacher, 2000).

Ora, em cuidados de saúde primários e especificamente nas USF, os enfermeiros deparam-se diariamente com situações de clientes em diversas situações de transição, tendo de atuar de forma preventiva ou de forma a atenuar as repercussões da vivência dessas situações de transição, dotando os clientes de ferramentas que lhes permitam adaptar-se às mudanças com que se deparam.

Como conceito central da enfermagem, a transição foi analisada e foi definida uma metodologia de trabalho para articular e refletir as relações entre os componentes de uma transição. A transição tem sido usada como perspectiva e como metodologia de trabalho (Meleis et al., 2000).

A enfermagem enquanto profissão teve a sua origem nos cuidados de manutenção da vida, sempre associados à família. No entanto, a enfermagem de família, como área disciplinar no contexto da enfermagem, é mais recente e tem o seu desenvolvimento teórico fundamentado em teorias das ciências sociais, terapia familiar e enfermagem (Antunes, 2012).

O conceito de enfermagem de família surge do desenvolvimento dos cuidados prestados às famílias em contexto comunitário, em que os enfermeiros acompanham as famílias no decurso do seu ciclo vital. Nos cuidados de enfermagem prestados à família pretende-se promover a mudança, ajudando a família na identificação e resolução dos seus problemas (Figueiredo, 2008, as cited in Antunes, 2012).

De forma a promover a autonomia do sistema familiar, as intervenções de enfermagem devem basear-se na parceria com a família, de forma a proporcionar-lhe competências e independência e adotando uma filosofia de parceria com a família, de forma a apoiá-la na procura de soluções para os problemas identificados. Para isso, a família deve ser englobada no planeamento, execução das intervenções e na mudança, numa perspetiva dinâmica de bem-estar nas dimensões interacionais, funcionais e estruturais do sistema familiar (Figueiredo & Martins, 2010, as cited in Antunes, 2012).

Os mesmos autores referem que, ao acompanhar o desenvolvimento das famílias no processo de assistência à saúde e doença, o enfermeiro de cuidados de saúde da família tem um papel privilegiado, sendo emergente que a prática de cuidados se baseie nos pressupostos da enfermagem de família.

Será esta então a base do planeamento do trabalho do enfermeiro de família, que em algumas unidades o faz atendendo ainda à área geográfica de residência da sua lista de clientes, permitindo para além do conhecimento da família, estar mais consciente dos recursos comunitários que a família tem à sua disposição.

1.7 - O papel do Gestor em Enfermagem como contributo para a qualidade de uma USF

De acordo com o Regulamento da competência acrescida avançada em gestão (Regulamento n.º 76/2018), o exercício de funções de gestão por enfermeiros é fundamental para assegurar a qualidade e a segurança do exercício profissional, constituindo-se como componente efetiva para a obtenção de ganhos em saúde. Por esse motivo, necessita de ser reconhecido, validado e certificado pela OE, numa perspetiva integrada e integradora, inserida no processo de desenvolvimento e valorização profissional.

Segundo o referido regulamento, o enfermeiro gestor é reconhecido como aquele que detém um conhecimento concreto e um pensamento sistematizado, no domínio da disciplina de enfermagem, da profissão de enfermeiro e no domínio específico da gestão, com competência efetiva e demonstrada do exercício profissional nesta área.

Para além destas competências, o artigo 2º do referido regulamento refere que este profissional

“tem a visão da Organização que integra como um todo, reconhecendo a sua estrutura formal e informal e o seu ambiente organizacional, identificando e analisando os fatores contingenciais, que de forma direta ou indireta, interferem nas atividades de planeamento, execução, controlo e avaliação; agrega valor económico à Organização e valor social aos enfermeiros; é o responsável, em primeira linha, pela defesa da segurança e qualidade dos cuidados de enfermagem e o promotor do desenvolvimento profissional dos enfermeiros; desenvolve o processo de tomada de decisão com competência relacional, de forma efetiva e transparente; assume uma atitude ética e de responsabilidade social, centrada no cidadão e na obtenção de resultados em saúde.” (Regulamento n.º 76/2018, Art2º OE, p. 3478).

Desta descrição, entende-se o papel crucial que estes profissionais podem ter nos serviços onde estão inseridos, nomeadamente no que toca às USF.

Segundo o Decreto-Lei n.º 73/2017, o conselho técnico deve ser constituído por um médico um enfermeiro e um assistente técnico, preferencialmente detentores de qualificação profissional mais elevada e de maior experiência profissional.

Apesar de não ser legalmente exigido que estes elementos, nomeadamente o enfermeiro, detenham competência acrescida avançada em gestão, como veremos de seguida, fará todo o sentido, que assim seja, uma vez que para um bom desempenho da maioria das funções atribuídas ao conselho técnico, enquanto órgão de gestão da USF, é importante ter formação específica nesta área. Caso contrário, a gestão da equipa e da USF é feita de forma empírica, dependendo das experiências vividas pelos profissionais que a gerem em determinado momento, sem ter por base um conhecimento científico sólido que permita aos profissionais responsáveis tomar decisões de gestão sustentadas em conhecimento baseado em evidência, na área da gestão e que contribuam efetivamente com aumentar a qualidade da organização.

É aos enfermeiros gestores que cabe a responsabilidade de garantir a qualidade dos cuidados que são prestados no seu serviço, devendo para isso motivar e alertar os elementos da equipa para uma prática de enfermagem de qualidade, sempre atenta às necessidades do utente de forma a que os cuidados de enfermagem recebidos sejam de qualidade, garantindo a sua satisfação (Fradique & Mendes, 2013). Os resultados do seu estudo sugerem ainda um outro fator a ter em conta para a qualidade, referindo que os enfermeiros gestores devem dar importância à inovação, incentivando e permitindo que os enfermeiros do seu serviço sejam criativos na implementação de estratégias, tendo como meta a qualidade dos cuidados ao utente e procurando, de forma contínua, alternativas inovadoras de prestar os serviços necessários.

De acordo com a OE (2012, p. 6), “nem a qualidade em saúde se obtém apenas com o exercício profissional dos enfermeiros, nem o exercício profissional dos enfermeiros pode ser negligenciado ou deixado invisível, nos esforços para obter qualidade em saúde”.

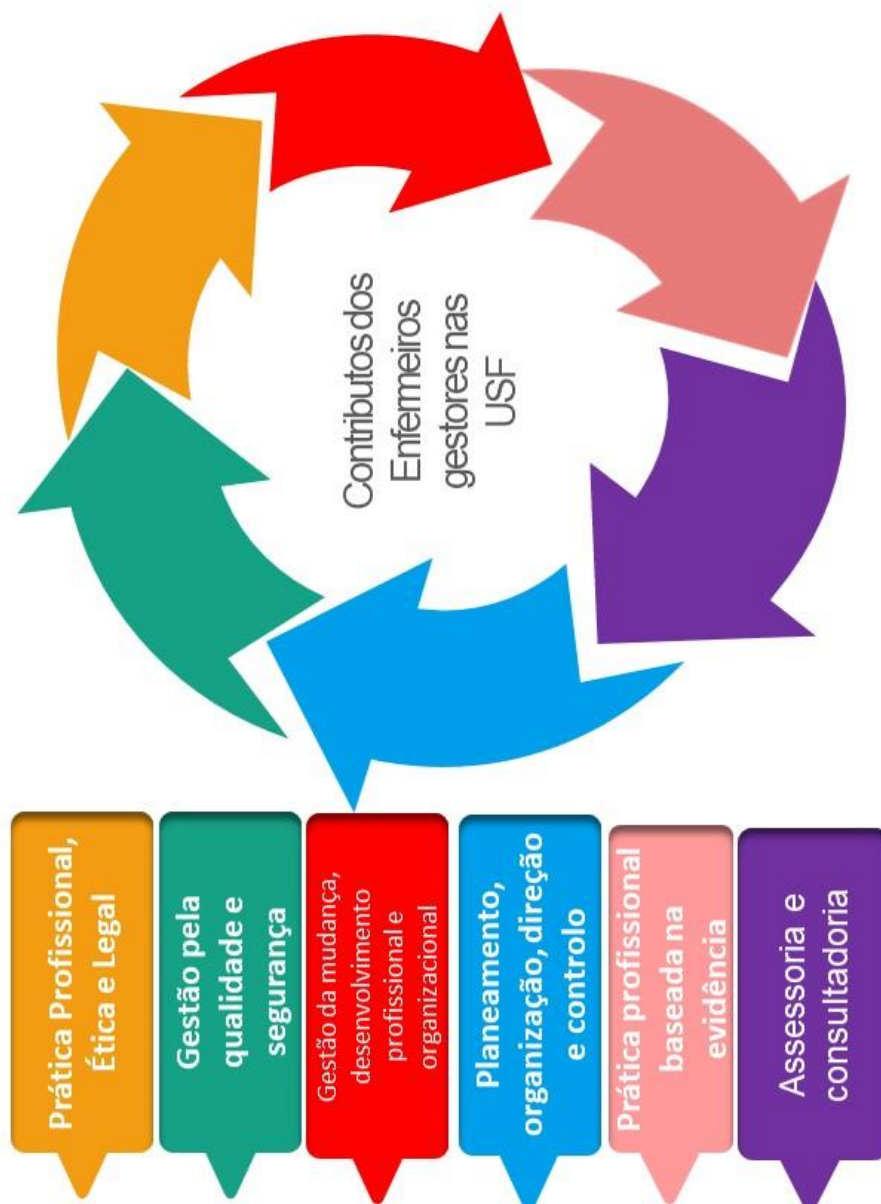
Na opinião de Lúcio et al. (2019), torna-se relevante estudar a motivação dentro do processo de trabalho da equipa de enfermagem, sendo da responsabilidade do gestor zelar por essa qualidade assistencial, procurando estratégias eficazes e reconhecendo os fatores que ocasionam desmotivação e motivação da equipe para uma atuação efetiva. Os resultados poderão contribuir para que gestores e profissionais possam planear ações de incentivo no trabalho e assim melhorar a motivação dos profissionais e a qualidade da assistência.

Não sendo o principal objeto de estudo deste trabalho, consideramos ainda assim pertinente fazer esta ponte, salientando o facto de que ao nível das Unidades funcionais dos ACES existe o conselho técnico, órgão de gestão da unidade, seja USF, UCSP ou UCC, composto por pelo menos um profissional de enfermagem que tem neste cargo de exercer muitas funções de gestão, sem que muitas vezes tenha competências acrescidas avançadas.

A figura 3 constitui um esquema elaborado pela autora desta dissertação com o intuito de fazer uma ponte entre as competências acrescidas avançadas em gestão, reconhecidas pela OE, segundo o Decreto-lei n.º 76/2018 e as funções/atividades que o enfermeiro gestor pode ter na USF ao nível dos seus diferentes domínios, dando alguns exemplos de atividades que o enfermeiro gestor, nomeadamente o enfermeiro do conselho técnico, deve exercer nas USF.

Funções do enfermeiro gestor numa USF

- Demonstra compromisso organizacional através da sua identificação com a visão, missão, valores e objetivos organizacionais. - Demonstra disponibilidade e compromisso para a atualização de conhecimento e procura de informação. - Monitoriza regularmente o nível de satisfação das Pessoas/Clientes, as suas reclamações e sugestões - Monitoriza as variáveis relativas ao bem-estar laboral, atuando preventivamente e corrigindo os desvios	- Utiliza na sua prática profissional guias orientadores e atualiza-os periodicamente - Gestor da qualidade, rigor científico e humanização dos cuidados prestados pela equipa aos seus utentes - Gestão de risco e Análise de Incidentes - Avaliação da satisfação profissional e utentes; - Fomentar coesão e espírito de equipa - Controlar a melhoria dos processos críticos - Elabora e divulga plano de atividades e política de qualidade	- Gestão da formação - Ser agente de mudança e incentivar a equipa para a adoção de estratégias e soluções inovadoras de forma a melhorar a prestação de cuidados; - Colabora na formação em Enfermagem - Colabora na avaliação de desempenho dos enfermeiros gerais	- Identificar problemas e determinar necessidades a atender - Analisar o progresso dos indicadores; - Monitorizar o grau de conformidades/ medidas corretivas - Acompanhar, controlar e avaliar a execução do plano de atividades	- Estimular o pensamento crítico; - Incentivar a investigação e apoiar o desenvolvimento de projetos de investigação e sua divulgação - Definir e monitorizar os indicadores de qualidade sensíveis aos cuidados de Enfermagem	- Acompanhar de forma sistemática a ação, envolvendo-se e interafirindo diretamente nos processos; - Elabora planos de intervenção e projetos sectoriais e garante a cooperação intersectorial para a consecução de projetos/programas de intervenção - Participa em processos de contratualização interna e externa - Participa no planeamento da construção e remodelação da unidade de saúde
--	--	---	--	--	--



Competências Acrescidas Avançadas Em Gestão - Domínios

Fonte: Regulamento da Competência Acrescida Avançada em Gestão nº 76/2018 da OE e decreto lei nº nº118/2017 que procede à primeira alteração ao Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de agosto, que estabelece o regime jurídico da organização e funcionamento das USF

O esquema pretende exemplificar o que em cada domínio das competências acrescidas avançadas em gestão segundo o Regulamento n.º 76/2018 da OE está implícito nas funções do conselho técnico, segundo o Decreto-Lei n.º 73/2017 que procede à primeira alteração ao Decreto-Lei n.º 298/2007, que estabelece o regime jurídico da organização e funcionamento das USF. Tal como referido no respetivo Decreto-Lei, o Conselho técnico é composto por um elemento de enfermagem.

O referido regulamento subdivide as competências acrescidas avançadas em gestão em seis diferentes domínios, sendo eles: prática Profissional, ética e legal; gestão pela qualidade e segurança; gestão da mudança, desenvolvimento profissional e organizacional; planeamento, organização, direção e controlo; prática profissional baseada na evidência; assessoria e consultadoria. Em todos estes domínios, conseguimos perceber que muitas das atividades exercidas na USF pelo enfermeiro do Conselho técnico ou até por outros elementos da equipa de enfermagem, estão regulamentadas pelo OE como sendo funções específicas do enfermeiro com competência acrescida na área da gestão.

Assim, no que toca ao domínio da “prática profissional, ética e legal”, o enfermeiro gestor deve reconhecer e demonstrar um exercício de gestão com conduta ética que reflita o seu compromisso social com o bem-estar e segurança do cidadão, bem como a responsabilidade pela qualidade e segurança do ambiente de trabalho, utilizando como referências, na sua prática diária, as normas legais, os princípios éticos e a Deontologia Profissional (Regulamento n.º 76/2018 da OE). Face a isto, algumas das funções inerentes ao enfermeiro gestor/ membro conselho técnico e que vão ao encontro deste domínio poderão ser, entre outros:

“Elaboração, revisão e auditoria a procedimentos internos com objetivo garantir uma prática profissional, ética e legal; Avaliação da satisfação profissional atuando preventivamente e corrigindo os desvios identificados; Avaliação da satisfação dos utentes e respetivas propostas de melhoria; Agregação dos diferentes saberes e aptidões dos enfermeiros, contribuindo para o seu desenvolvimento profissional e satisfação, procurando de forma efetiva conciliar as necessidades e expectativas individuais com as organizacionais” (Regulamento n.º 76/2018 da OE p. 3481).

Em relação ao domínio da “Gestão pela qualidade e segurança” o enfermeiro gestor deve ter competência na orientação da prática dos cuidados para os resultados a atingir, tendo como foco as pessoas e/ ou comunidade e contribuir para o processo de desenvolvimento da governação clínica (Regulamento n.º 76/2018 da OE). Muitas das competências deste domínio estão também implícitas nas funções do conselho técnico enquanto órgão de gestão das USF, nomeadamente:

“Utilizar na sua prática profissional, guias orientadores de boas práticas e atualiza-os periodicamente, com vista à sua atualização; Assumir o erro como oportunidade de melhoria e fonte de aprendizagem; Estimular a coesão e espírito de equipa; Controlar a melhoria dos processos críticos, através da sua identificação, análise, medição, avaliação e plano de melhoria; Avalia regularmente o grau de satisfação de profissionais e clientes; Divulga o plano de atividades e a sua política de qualidade, alinhando com a estratégia e política de qualidade da unidade; Identifica os objetivos para a melhoria contínua da qualidade” (Regulamento n.º 76/2018 da OE, pp. 3482-3483).

No domínio da “Gestão da mudança, desenvolvimento profissional e organizacional”, segundo o Regulamento n.º 76/2018 da OE, o enfermeiro gestor deve reconhecer a importância da gestão

da mudança e operacionalizar um programa de desenvolvimento organizacional como planejamento da mudança. Deve também assegurar o desenvolvimento profissional como estratégia de capacitação individual e coletiva para uma prática de excelência. Também neste domínio o enfermeiro gestor/ membro conselho técnico tem um importante papel, sendo por isso importante que detenha competências acrescidas nesta área uma vez que:

“É responsável pela elaboração e execução do plano de formação da equipa, indo ao encontro das necessidades individuais dos seus elementos e das necessidades da unidade; Deve compreender a dinâmica organizacional, face aos seus desafios internos e do ambiente externo; Deve identificar tendências e sinais de mudança com impacto no processo assistencial e de inter-relações, através de observação e sistematização; Deve assumir-se como agente de mudança, avaliando as opções e recursos necessários para a sua implementação e propor soluções inovadoras ao nível dos processos de trabalho; Colabora na avaliação de desempenho dos enfermeiros gerais; Participa na definição de prioridades formativas da organização; Colabora na formação graduada e pós-graduada em Enfermagem” (Regulamento n.º 76/2018 da OE, pp. 3483-3484).

No que respeita ao domínio “Planeamento, organização, direção e controlo”, segundo o regulamento n.º 76/2018 da OE, o enfermeiro gestor deve desenvolver o planeamento das atividades da equipa, tendo em conta eventuais condicionantes internas e externas e entende a “organização” como a estrutura organizacional, interação interna e externamente e compreende a função “direção” como um processo de influência sobre o comportamento dos profissionais da equipa. Segundo este regulamento, para o enfermeiro gestor estabelecer o “Controlo”, é visto como uma função contínua de verificação da execução do plano de ação. Assim, na USF, o enfermeiro com funções de gestão pode exercer funções como:

“Identificar problemas e determinar necessidades a atender; Analisar o progresso dos indicadores; Monitorizar o grau de conformidades e introdução de medidas corretivas; Acompanha , controla e avalia a execução do plano de atividades, assegurando o seu desenvolvimento e realização de acordo com os prazos e recursos definidos; Validar e identificar problemas priorizando a sua resolução; Interação relacionando-se com os diferentes grupos profissionais, em articulação e complementaridade; Assegura a gestão eficiente de recursos materiais; Elabora e atualiza procedimentos orientadores da utilização de dispositivos médicos; Assegura a utilização dos métodos de aprovisionamento e gestão de stock, de forma adequada” (Regulamento n.º 76/2018 da OE, pp. 3484-3486).

Relativamente ao Domínio “Prática profissional baseada na evidência e orientada para a obtenção de ganhos em saúde” o Regulamento n.º 76/2018 da OE descreve que o enfermeiro gestor deve valorizar a investigação como ferramenta de trabalho para a aquisição de evidência científica que suporte a tomada de decisão no contexto da prática profissional bem como operacionalizar os indicadores de unidade de medida sensíveis aos cuidados de enfermagem. Em relação ao papel do enfermeiro gestor nas USF, algumas das competências que pode exercer nestas unidades são:

“Estimular o pensamento crítico; Incentivar a investigação; Apoia o desenvolvimento de projetos de investigação e sua divulgação; Define os indicadores de qualidade sensíveis aos cuidados de Enfermagem e acompanha a monitorização dos indicadores de qualidade e introduz as medidas corretivas necessárias” (Regulamento n.º 76/2018 da OE, p. 3486).

Ao nível do domínio de “Assessoria e consultadoria”, o enfermeiro gestor concebe o planeamento estratégico, no contexto das funções de assessoria e consultadoria ao nível das políticas e

processos de melhoria das organizações (Regulamento n.º 76/2018 da OE, pp. 3483-3484). Nesse sentido,

“colabora na definição das políticas e estratégias de saúde da sua unidade e participa na sua implementação; Acompanha de forma sistemática a ação, envolvendo-se e interferindo diretamente nos processos; Elabora planos de intervenção e projetos sectoriais e garante a cooperação intersectorial para a consecução de projetos/ programas de intervenção; Participa em processos de contratualização interna e externa; Participa no planeamento da construção e remodelação da unidade de saúde” (Regulamento n.º 76/2018 da OE, pp. 3486-3487).

Por outro lado, a nova carreira de Enfermagem, alterada segundo o Decreto-Lei n.º 71/ 2019, define o conteúdo funcional da categoria de enfermeiro gestor referindo que estes profissionais, para além das funções inerentes às categorias de enfermeiro e de enfermeiro especialista, integram, na generalidade, funções de planeamento, organização, direção e avaliação dos cuidados de enfermagem, utilizando um modelo facilitador do desenvolvimento organizacional e promotor da qualidade e segurança. O referido Decreto acrescenta que compete ainda e em especial a estes profissionais a gestão dos recursos da unidade ou serviço, otimizando as respostas às necessidades em cuidados de saúde das pessoas, grupos e comunidade, defendendo os princípios do Serviço Nacional de Saúde, bem como o respeito pela ética e pela deontologia do exercício da enfermagem.

Por norma, aos falarmos em enfermeiros gestores, pensamos em órgãos de gestão dos ACES ou Hospitais. No entanto, é fundamental que essa gestão comece nas unidades básicas de saúde, seja em cuidados de saúde primários ou serviços hospitalares. Analisando o Decreto-Lei n.º 71/2019, verificamos que o exercício dessas funções pode e deve ser integrado em qualquer unidade de saúde não se limitando à gestão de topo.

Tendo as USF autonomia organizativa e responsabilidade pela intersubstituição dos seus profissionais no caso de ausências, outra função inerente à categoria de enfermeiro gestor é a gestão de

“recursos humanos funcionalmente dependentes em função das necessidades de cuidados, nomeadamente através da elaboração de planos de trabalho, escalas e planos de férias, otimizando a eficiência e a produtividade” (Decreto-Lei n.º 71/2019, art.º 10º b) pp. 2628).

Também a gestão de material e equipamento nas USF é realizada pelos seus profissionais, maioritariamente enfermeiros e/ou assistentes técnicos sem que estes tenham tido alguma formação nesta área. No entanto, faz também parte das funções do enfermeiro gestor, segundo a nova carreira de Enfermagem “participar na determinação das necessidades de recursos materiais e equipamentos para a prestação de cuidados na unidade ou serviço, tendo em conta critérios de custo, efetividade e segurança” (Decreto-Lei n.º 71/2019, p. 2628).

Outras responsabilidades do conselho técnico que vão ao encontro das funções do enfermeiro gestor são:

“Criação das condições para um trabalho cooperativo e de efetiva articulação da equipa multiprofissional e um ambiente de trabalho saudável na unidade ou serviço, salvaguardando a dignidade e autonomia de exercício profissional e promovendo o desenvolvimento pessoal e profissional dos enfermeiros; Garantir uma prática de enfermagem na unidade ou serviço baseada em normas de boas práticas e na melhor evidência disponível; Garantir a implementação dos processos de melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem e participar nos processos de acreditação e certificação; Promover uma cultura de segurança na prestação de cuidados de saúde, gerindo os riscos na sua unidade ou serviço, integrando grupos de trabalho e comissões nesta área; Promover a divulgação de informação relevante para o exercício profissional de enfermagem na unidade ou serviço” (Decreto-Lei n.º 71/2019, art.º 10º c),d), e), f) e g), p. 2628).

Tal como visto no Decreto-Lei n.º 73/2017, os elementos do conselho técnico estão também responsáveis pela valorização e formação da equipa. Também relativamente a este aspeto, o enfermeiro gestor pode ter um importante papel uma vez que segundo a nova carreira de Enfermagem, é sua função:

“Responsabilizar-se pela valorização de competências da equipa que gere, facilitando e promovendo os processos formativos de acordo com as diretrizes institucionais; Implementar auditorias internas com vista à melhoria da qualidade dos cuidados de saúde prestados; Promover o desenvolvimento da investigação e inovação em enfermagem, envolvendo a equipa na utilização dos resultados para a melhoria da qualidade dos cuidados e criação de valor” (Decreto-Lei n.º 71/2019, art.º10º h), j), K), p. 2628).

Por todas estas razões, torna-se evidente a importância de nas USF, o enfermeiro elemento do conselho técnico deter competências acrescidas em gestão, sendo desejável que possua a categoria de enfermeiro gestor, uma vez que muitas das suas funções enquanto conselho técnico exigem competências inerentes a esta categoria.

A elaboração deste quadro teórico torna agora possível debruçarmo-nos na nossa investigação com um grau de conhecimento mais elevado sobre a temática em estudo, permitindo-nos mais facilmente identificar fatores de motivação/ desmotivação e estratégias de gestão e outros aspetos que se venham a demonstrar pertinentes ao longo do nosso trabalho de campo.

2 - TRABALHO DE CAMPO - A MOTIVAÇÃO PROFISSIONAL COMO ESTRATÉGIA DE GESTÃO

Partindo do pressuposto de que é o profissional quem detém as informações sobre quais os mecanismos que estimulam a sua prática profissional, considerando para isso as suas vivências e experiências na instituição e serviço onde trabalha, será importante conhecer os fatores que proporcionam a motivação dos profissionais de saúde e formas de otimização no desenvolvimento do trabalho (Souza et al., 2015).

Como enfermeira a exercer funções numa USF, a investigadora tem um contacto muito direto com a realidade de trabalho destas instituições de saúde, apercebendo-se dos desafios com que se deparam diariamente os profissionais das equipas de saúde familiar. Por outro lado, como membro do Conselho técnico da mesma USF, tem à sua responsabilidade a orientação da equipa no sentido do desenvolvimento de uma cultura organizacional de formação, qualidade, humanização, espírito crítico e rigor científico (Decreto-Lei n.º 73/2017).

A expectativa em relação aos resultados alcançados é por isso, bastante elevada, pelo que é importante que a equipa se mantenha motivada no sentido de que todos os elementos remem na mesma direção, contribuindo para a satisfação dos clientes mas também dos profissionais, assim como para uma prestação de cuidados mais eficaz e eficiente.

O estudo projetado é um estudo de natureza qualitativa, fundamentado no referencial fenomenológico. A metodologia qualitativa permite compreender o sentido da realidade social na qual se insere a ação, fazendo uso do raciocínio indutivo e tendo como finalidade chegar a uma compreensão alargada dos fenómenos (Fortin, 2009). Neste tipo de estudos, o investigador observa, descreve, interpreta e aprecia o meio e o fenómeno tais como se apresentam, mas não mede nem controla, sendo o objetivo deste método de investigação descritivo (Fortin, 2009). A mesma autora afirma que a compreensão mútua do investigador e dos participantes é fundamental no processo de investigação que se apoia numa metodologia qualitativa, pois esta tem como objetivo principal compreender o fenómeno tal como é vivido e relatado pelos participantes.

A pesquisa qualitativa apoiada no referencial teórico da fenomenologia é uma abordagem da investigação para questões que envolvem as pessoas no mundo da vida: segue o referencial filosófico e teórico de Edmund Husserl, considerado o criador dessa corrente de pensamento, que tem sido aplicado na área da saúde e da Enfermagem (Lacerda, Ribeiro, & Costenaro, 2018). Segundo estas autoras, este tipo de estudo discorre acerca da atitude e posicionamento do investigador, bem como do desenvolvimento da etapa de campo, como um encontro vivido e dialogado com os participantes da pesquisa.

Considerando que a fenomenologia é tendencialmente descritiva e interpretativa, linguística e hermenêutica, constitui-se como uma via de acesso ao mundo como o experienciamos sem que haja uma reflexão prévia (Henriques, Botelho, & Catarino, 2021). A investigação fenomenológica aplicada à enfermagem permite-nos responder a questões de como a experiência dos seres humanos pode ser vivida e como lhe dá sentido, permitindo-nos compreender como se constrói a realidade, tal como é experienciada pelos sujeitos (Henriques et al., 2021).

Este processo de investigação aborda uma determinada realidade (USF) e os sujeitos envolvidos são a sua equipa multiprofissional, avançando-se com uma intervenção nesse contexto, propondo-se a constituição de saberes e fazeres que visem ganhos para o contexto em estudo.

“O Objeto da investigação em ciências de Enfermagem é o estudo sistemático de fenómenos presentes no domínio dos cuidados de Enfermagem, o qual conduz à descoberta e ao desenvolvimento de saberes próprios da disciplina” (Fortin, 2009, p. 26).

Tal como referido por Fortin M.-F. (as cited in Oliveira, 2011) o objetivo de um estudo é um enunciado declarativo que orienta a investigação, de acordo com o nível dos conhecimentos estabelecidos no domínio em questão, indicando o que o investigador tem intenção de fazer no percurso da sua investigação. Fortin (2009) refere que o objetivo do estudo é um enunciado que indica claramente o que o investigador pretende fazer no decorrer do estudo.

No caso concreto da nossa investigação, pretende-se contribuir com novos saberes na área da gestão de estratégias para a motivação dos profissionais no contexto em estudo e centrar-nos-emos nos seguintes objetivos:

- Compreender o que motiva os profissionais da USF para a melhoria dos cuidados prestados;
- Indagar sobre as estratégias de gestão facilitadoras da motivação profissional;
- Analisar as diferenças de motivação expressas pelos diferentes grupos profissionais envolvidos no trabalho assistencial;

2.1 - Da pergunta de investigação às Questões de investigação

Segundo Fortin (2009, p. 38), “a etapa inicial do processo de investigação consiste em encontrar um domínio de investigação que interesse ou preocupe o investigador e se revista de importância para a disciplina”.

A questão de investigação deve orientar o estudo e levar à procura de respostas. Fortin M.-F. (as cited in Oliveira, 2011) refere que a questão de investigação se revela como uma interrogação explícita a um domínio que se deve explorar, com o objetivo de recolher novas informações.

A formulação da questão de investigação é essencial para o desenvolvimento do estudo, uma vez que esta questão irá orientar o processo da investigação relacionando-se diretamente com os objetivos da mesma e refletem que informação o estudo pretende alcançar (Fortin, 2009).

Atendendo ao tipo de estudo adotado e à sua finalidade pretendemos responder à seguinte pergunta de investigação: Será que existem estratégias de gestão que podem desenvolver a motivação profissional, para a construção da qualidade dos cuidados na USF?

A questão de investigação dita o método apropriado ao estudo do fenómeno. As questões de investigação são enunciados interrogativos precisos, escritos no presente e devem incluir as variáveis em estudo (Fortin, 2009).

A fim de dar corpo ao estudo iremos tentar responder às seguintes questões de investigação a partir dos objetivos iniciais:

- Quais os fatores que motivam os profissionais para o trabalho nas USF?
- Será que a missão da USF é um fator determinante para a motivação profissional?
- Será que o modelo de trabalho das USF é sentido pelos profissionais como uma fonte de motivação?
- O gestor é reconhecido como fator relevante para a motivação profissional?
- Que estratégias se desenvolvem nas USF para motivar os profissionais para uma prestação de cuidados de maior qualidade?
- Que estratégias são valorizadas pelos profissionais com significado para a sua motivação?

- Existe diferenças de motivação entre os diferentes grupos profissionais?
- Que estratégias desenvolvidas pelos gestores são mais valorizadas por cada grupo profissional?

2.2 - População e amostra

Depois de definido o problema de investigação, os objetivos e a questão de investigação é necessário definir a população alvo da recolha de informação (Fortin, 2009).

Dado ser uma unidade com um número reduzido de profissionais (15), a população do estudo será constituída pela equipa multidisciplinar de uma USF da ARS Norte.

Relativamente à seleção da amostra, consideramos como critérios de inclusão o estar a trabalhar na USF há mais de 6 meses, desenvolver a sua atividade na assistência direta à população e aceitar participar no estudo. Como critérios de exclusão ficou definido os profissionais que pertencem aos órgãos de gestão da USF, ou seja o coordenador e os membros do Conselho técnico. Com a aplicação dos referidos critérios, a amostra fica composta por 11 participantes.

Tabela 4: Caraterização da população - Equipa multiprofissional da USF

Categoria profissional	Número de profissionais
Assistente técnica	4
Enfermeira	5
Médico	6

2.3 - Instrumentos de recolha de dados

A colheita de dados refere-se à colheita sistemática de informações junto dos participantes, com o auxílio dos instrumentos de colheita de dados escolhidos, sendo estes dados na sua maioria textuais (Fortin, 2009).

A fase de análise destes dados tem como finalidade estabelecer a sua compreensão, confirmar ou não os pressupostos da pesquisa, responder às questões formuladas e assim ampliar o conhecimento sobre o tema investigado. Existem diversas técnicas de análise de dados qualitativos que podem ser utilizadas. No entanto, seja qual for a técnica de análise escolhida pelos investigadores, a interpretação é a principal ação da pesquisa e está presente em todo o seu processo sendo parte essencial da análise.

Mesmo durante a colheita de dados, a análise já está a ser feita, o que não acontece em estudos quantitativos, em que só se inicia após terminar a pesquisa de campo (Taquette, 2016).

Face à metodologia referida, os instrumentos de colheita de dados selecionados foram a entrevistas semiestruturadas através da formulação de questões previamente preparadas. Segundo Fortin (2009, p. 236) “a entrevista é um modo particular de comunicação verbal que se estabelece entre o investigador e os participantes, com o objetivo de colher dados relativos às questões de investigação formuladas”.

No caso da entrevista semiestruturada existe um guião de entrevista previamente elaborado que auxilia o investigador na colheita de dados, mas ao mesmo tempo é flexível, permitindo alterar a ordem das questões e havendo espaço para que o entrevistado se possa melhor exprimir, combinando assim aspetos da entrevista estruturada (em que o investigador exerce o controlo sobre a condução da entrevista) e da entrevista não estruturada (em que o participante controla o conteúdo da entrevista) (Fortin, 2009).

O guião da entrevista (Anexo 1) foi elaborado de acordo com a contextualização e informação sobre o tema e era composto por sete questões abertas, divididas em três áreas temáticas, de acordo com os objetivos do estudo. No entanto, a sua ordem pode ser alterada ou serem acrescentados comentários ou questões do entrevistador, de forma a que o entrevistado pudesse exprimir melhor as suas ideias e opiniões.

Foram também utilizadas notas de campo, realizadas pelo investigador no fim de cada entrevista e sempre que em campo identificasse situações que contribuíssem para a motivação dos profissionais.

A tabela 5 demonstra quais as questões da entrevista elaboradas (guião da entrevista), face aos objetivos do estudo e às questões de investigação.

Tabela 5: Questões para a entrevista, face aos objetivos e questões de investigação

Objetivos	Questões de investigação	Questões para entrevista
Compreender o que motiva os profissionais da USF para a melhoria dos cuidados prestados.	- Quais os fatores que motivam os profissionais para o trabalho na USF? - Será que a missão da USF é um fator determinante para a motivação profissional? - Será que o modelo de trabalho nas USF, é sentido pelos profissionais como uma fonte de motivação?	- O que o motiva a vir trabalhar todos os dias, para esta USF? - Qual a sua opinião sobre a missão da USF e que implicações esta tem na sua motivação? - Há acontecimento na vida de trabalho que contribuem para a nossa motivação ou desmotivação profissional. Pode-nos falar de experiências que tenha vivenciado neste sentido e que são significativas para si. - O que pensa sobre a organização de trabalho na sua USF?
Indagar sobre as estratégias de gestão facilitadoras da motivação profissional.	- O gestor é reconhecido como fator relevante para a motivação profissional? - Que estratégias se desenvolvem nas USF para motivar os profissionais para uma prestação de cuidados de maior qualidade? - Que estratégias são valorizadas pelos profissionais com significado para a sua motivação?	- No dia a dia, que estratégias sente que são desenvolvidas pelo coordenador e conselho técnico para o motivar no trabalho? - Qual a sua opinião sobre o papel dos gestores da USF na motivação dos trabalhadores?
Analisar as diferenças de motivação entre os diferentes grupos profissionais envolvidos no trabalho assistencial.	- Existe diferenças de motivação entre os diferentes grupos profissionais? - Que estratégias desenvolvidas pelos gestores são mais valorizadas por cada grupo profissional?	- Como considera que deveria ser a articulação entre a USF e o ACES para desenvolver maior motivação para o trabalho?

2.4 - Procedimentos para recolha e análise de dados

A informação relevante para este estudo foi recolhida, tal como já referido, através de entrevistas semiestruturadas aos profissionais que aceitaram participar no estudo e notas de campo do investigador.

O contacto para a entrevista foi feito diretamente com os profissionais elegíveis, explicando em que consistia o estudo, seus objetivos e finalidade e, caso este concordasse, era agendada a entrevista. As entrevistas foram realizadas presencialmente e programadas de acordo com a disponibilidade dos participantes, com recurso a gravação áudio.

Na hora e dia programados para a entrevista, foi organizado o espaço para o seu desenvolvimento e previamente ao início da entrevista propriamente dita, foi fornecido em papel, o guião da entrevista, a todos os participantes para leitura e esclarecimento sobre os objetivos do estudo, questões éticas e pedido formal de participação, sendo esclarecidas eventuais dúvidas sobre o estudo e a participação no mesmo.

Só após estes procedimentos foi fornecido o consentimento informado (Anexo 2) aos profissionais que aceitaram participar no estudo.

A entrevista foi iniciada com um momento de descontração seguido da reiteração da informação referente ao estudo bem como o pedido de gravação. Primeiramente foram recolhidos os dados gerais dos participantes tais como idade, género, categoria profissional e anos de exercício profissional na USF, bem como o consentimento informado dos participantes. Num segundo tempo, foi realizada a entrevista propriamente dita, com a gravação áudio das questões colocadas pelo entrevistador e respostas dos participantes. Concluídas as questões era terminada a gravação áudio da entrevista e feito um breve agradecimento pela colaboração no estudo.

As entrevistas foram todas realizadas no local de trabalho, por conveniência dos participantes e realizaram-se no fim de julho e início de agosto, após parecer positivo da ARS Norte, tendo uma duração média de 15 minutos. Os dados recolhidos serão apenas utilizados para os fins para os quais foram recolhidos.

Terminadas as entrevistas, estas foram transcritas em suporte de texto *word* seguindo-se o envio para o participante confirmar a informação registada. Nesse sentido, o conteúdo da transcrição foi validado por cada participante, após a leitura da transcrição da sua entrevista, para posteriormente ser eliminado o registo magnético da mesma.

Após esta fase, as entrevistas foram codificadas com E para os enfermeiros, M para os médicos e A para Assistentes técnicos e importadas para o programa de análise de conteúdo Atlas.ti9.

Face à inexperiência do investigador, este processo foi acompanhado por um professor da Escola Superior de Enfermagem do Porto, nomeado pelo conselho científico para o acompanhamento da referida dissertação, Professora Doutora Maria Manuela Martins.

Em termos metodológicos foram seguidos os princípios de Bardin L. (as cited in Santos, 2012) para a organização da análise de conteúdo.

“A análise de conteúdo pode ser considerada como um conjunto de técnicas de análises de comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens... A intenção da análise de conteúdo é a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção e de receção das mensagens, inferência esta que recorre a indicadores (quantitativos, ou não)” (Bardin, 1977, as cited in Franco, 2018, p. 38).

Segundo Bardin L. (as cited in Santos, 2012), a análise de conteúdo é uma metodologia sistemática e objetiva que se desenvolve em três fases: a pré-análise, a exploração do material

e o tratamento dos resultados obtidos. O tratamento dos resultados compreende a codificação e a inferência. Descreve, por fim, as técnicas de análise, categorização, interpretação e informatização, apresentando alguns exemplos facilitadores.

A análise dos dados foi realizada com recurso ao programa de análise de conteúdo Atlas.ti9. O Atlas.ti versão 9 é a última atualização de um software de análise qualitativa de dados, que auxilia o investigador na categorização e codificação dos dados.

O software Atlas.ti permite a descoberta de fenómenos complexos, os quais, possivelmente, não seriam detetáveis na simples leitura do texto, principalmente em relação à técnica tradicional de tratamento dos dados manualmente, com a utilização de lápis, tesoura e cola, porque é possível integrar as unidades hermenêuticas (projetos primários) entre si (Queiroz & Calvacante, 2011).

Assim, de acordo com a metodologia de organização da análise de conteúdo, segundo a teoria de Bardin, procedemos às seguintes etapas:



Figura 4: Metodologia de análise de dados utilizada no estudo

A utilização da metodologia de Bardin para a organização da análise do conteúdo, bem como a utilização do software Atlas.ti9, apresentaram-se como ferramentas muito úteis para tornar a análise do nosso estudo mais eficaz.

2.5 - Implicações éticas

Na elaboração de qualquer estudo de investigação devem ser tidos em conta procedimentos que garantam o respeito pelos princípios éticos. Relativamente à investigação qualitativa, existem várias considerações éticas a ter em conta, nos diferentes momentos da recolha e análise do conteúdo da informação recolhida.

No estudo em questão, para garantir os princípios éticos, foi pedido ao coordenador da USF e ao Diretor Executivo da ACES Feira-Arouca autorização para a aplicação do estudo (Anexo 3). Após o parecer positivo de ambos, em 18 de outubro de 2020, foi submetido pedido de parecer à comissão de ética da ARS Norte para a realização do estudo, tendo recebido autorização formal da ARS Norte, para a aplicação do estudo em 20 de julho de 2021 (Anexo 4).

Todos os princípios inerentes a qualquer estudo que envolva outras pessoas devem constituir uma base sólida de mútuo e informado acordo prévio ao início da sua realização (Moreira, 2020).

Segundo Zuben (2007) o consentimento voluntário do participante do estudo é essencial, sendo uma premissa do primeiro artigo do código de Nuremberga (1946-1947), sendo este a principal referência das Declarações nacionais e internacionais de ética médica. Este consentimento implica que a pessoa entenda a natureza do estudo, os seus objetivos e os riscos eventuais e que tenha a capacidade de decidir livremente sobre a sua participação. Desde então, tornou-se um ponto essencial a questão do consentimento esclarecido, componente obrigatória fornecida de forma explícita ou implícita de todas as declarações, convenções, pareceres e documentos posteriores da bioética (Zuben, 2007).

No que toca aos participantes, previamente à entrevista, foi entregue documento de consentimento informado, com explicação dos objetivos do estudo, da possibilidade de desistência em qualquer momento, bem como a garantia de anonimato e confidencialidade, solicitando o seu consentimento informado e esclarecido.

Outro princípio ético a ter em conta é o princípio da beneficência, segundo o qual a pesquisa deve ter como finalidade o bem do sujeito da pesquisa e de todos os membros da sociedade. Para isso, a investigação deve apresentar resultados práticos para o bem da sociedade, que não possam ser obtidos por outro meio de pesquisa (Zuben, 2007). Intrinsecamente ligado a este princípio está o princípio da não maleficência, devendo os participantes ser protegidos de quaisquer danos ou exploração. No caso de uma investigação não terapêutica, a finalidade é a aquisição de um novo conhecimento ou a validação de uma hipótese, pelo que o estudo não leva a um benefício direto para o sujeito. No entanto, não deve causar-lhe mal (princípio da não-maleficência) (Zuben, 2007). Os participantes foram preservados para estes princípios durante a entrevista e na análise dos dados, uma vez que se pretende que os resultados do presente estudo tragam novos conhecimentos na área da gestão em enfermagem, e da motivação profissional em USF e a aplicação do estudo e instrumento de colheita de dados não implica qualquer dano aos participantes.

Segundo Moreira (2020), é dever ético do investigador procurar garantir que os pontos de vista dos participantes, se revejam nas asserções produzidas em função dessas mesmas visões alternativas, quando devidamente enquadradas nos preceitos e objetivos do estudo.

Por outro lado, o que é descrito dos comportamentos observados deve ser sempre seguido do escrutínio de quem foi observado. É fundamental que o que se relata seja objetivamente validado pelo relatado em termos de objetividade, correção interpretativa e relevância para o estudo, incluindo aspetos que possam colocar em causa a integridade pessoal, profissional ou pública do informante (Moreira, 2020).

O mesmo autor refere que é essencial garantir que todos os envolvidos no estudo se revejam nos dados, interpretações e resultados relatados, e que os mesmos não sejam invasivos nem denigrem a sua imagem.

Nesse sentido, foi assegurado o anonimato e a confidencialidade dos dados recolhidos, sendo as entrevistas transcritas e nomeadas com letra (correspondente à categoria Profissional e número de ordem de entrevista). Após a transcrição, esta foi enviada aos participantes para que validassem a informação nela contida, não tendo nenhuma das participantes discordado da transcrição feita.

3 - RESULTADOS PARA A COMPREENSÃO DA MOTIVAÇÃO DA EQUIPA

Após a análise teórica sobre o fenómeno em estudo e a descrição das características do estudo desenvolvido, é chegada a etapa de mergulhar nos discursos e identificar a partir destes o processo de motivação, discutindo o apresentado, tendo em conta a opinião de outros autores que têm estudado este tema.

3.1 - Caraterização dos participantes

Os participantes do estudo foram seleccionados intencionalmente e para a compreensão desta amostra; passaremos a fazer a sua descrição. Todos os profissionais elegíveis para participação no estudo aceitaram participar no mesmo pelo que a amostra totalizou 11 participantes. A USF é composta por 15 elementos, dois do género masculino e os restantes do sexo feminino. Uma vez que tínhamos como critério de exclusão fazer parte dos órgãos de gestão da USF, e sendo o coordenador e o médico do Conselho técnico do sexo masculino, todos os participantes da amostra foram do sexo feminino, pelo que à partida este estudo torna-se uma visão da motivação na perspetiva feminista.



Figura 5: Caraterização da amostra

Em relação à categoria profissional, a amostra é composta por três assistentes técnicas, quatro enfermeiras e quatro médicas de Medicina Geral e Familiar. Relativamente ao tempo de serviço na USF, a maioria dos participantes estão na USF desde a sua abertura, a 14 de abril de 2007, o que revela uma grande estabilidade ao nível de equipa. Uma das profissionais médicas integra a USF há sete anos como especialista, após reforma de um médico. No entanto, fez a sua formação de especialidade na USF, estando integrada na equipa desde 2008. Uma das Assistentes Técnicas integrou a equipa posteriormente, em 2011, após a saída de uma colega por questões pessoais.

Em relação às idades das participantes no estudo, ressalta que as participantes da classe médica têm maioritariamente idades superiores a 60 anos, estando numa etapa da vida pessoal e profissional diferente dos outros grupos profissionais, podendo haver por isso diferenças na

motivação e demonstração de comportamentos de desgaste, dados esses que serão tidos em conta na análise do conteúdo das entrevistas.

3.2 - O Emergir da motivação nas falas dos profissionais

A leitura do conteúdo das entrevistas levou-nos a identificar categorias, subcategorias e depois a associá-las por famílias para a compreensão do fenómeno. As notas de campo contribuíram para a compreensão dos achados expressos nas palavras dos participantes no corpo das entrevistas na fase de transcrição e análise (anexo 5).

Neste capítulo vamos explorar o despertar da motivação dos profissionais, recordando a conceção de motivação de Robbins S. (as cited in Tamashiro et al., 2019), referindo que esta consiste na vontade de utilizar elevados níveis de esforços em direção às metas da organização, condicionados pela capacidade do esforço de satisfazer as necessidades do próprio indivíduo. Trata-se de um processo responsável pela intensidade, direção, persistência dos esforços de uma pessoa no alcance de determinada meta, que está relacionado tanto com as condições de trabalho, como também com as recompensas recebidas ou o simples prazer de colaborar com a empresa para o alcance dos resultados desejados (Tamashiro et al., 2019)

3.2.1 - Fatores de motivação para trabalhar na USF

Face à questão “O que o motiva a vir trabalhar todos os dias para esta USF?”, após a revisão teórica e a análise das entrevistas, foram definidas 16 categorias (códigos), tendo estes sido agrupados em sete diferentes áreas (famílias). A figura 6 pretende demonstrar a rede de interligações entre eles.



A tabela seguinte demonstra quais os fatores com expressão na motivação para o trabalho na USF com maior número de citações pelos participantes e alguns exemplos. Importa referir que alguns aspetos considerados na base teórica como motivadores, foram focados pelas participantes do estudo como desmotivadores pelo que serão analisados separadamente.

Tabela 6: Códigos correspondentes aos fatores de motivação dos profissionais e exemplos de discursos dos participantes

Família códigos	Categorias/ Códigos	Número citações	Exemplos de discurso
Condições organizacionais	Experiência nova	4	“Quando a USF abriu era diferente, um método de trabalho diferente e estávamos mais motivados” (M2); “Os primeiros anos da USF foram muito positivos”(A2); “Lembrou-me no primeiro jantar de a Zita ter dito“ que se estava novamente a levantar de manhã, com vontade de vir trabalhar” e acho que esse era o sentimento geral, todos tínhamos essa vontade” (M2)
	Qualidade dos cuidados prestados/ acessibilidade	4	“Os melhores cuidados prestados aos utentes” (M1); “Tínhamos objetivos comuns e queríamos melhorar o atendimento dos utentes” (M2); “A grande base da motivação é prestar melhores cuidados aos utentes” (M1); “Eu prefiro fazer com mais tempo e saber que estou a fazer bem, do que fazer a correr e ficar alguma coisa menos bem feita” (E1)
Auto percepção	Autorrealização e desenvolvimento	4	“Para mim é importante crescer em termos profissionais” (E2); “A luta que tivemos para conseguirmos a certificação e o resultado que tivemos” (A1)
	Gostar do que se faz	10	“Gostar do que faço” (E1) e (M3); “Gosto da minha profissão e daquilo que faço” (E2); “Gosto do meu trabalho e de estar com os utentes” (A2); “Gosto muito de trabalhar na USF”(A3); “Gosto de ser enfermeira de família e tratar das pessoas”(E3); “Às vezes fico triste com algumas situações, mas continuo a gostar daquilo que faço” (M3)
	Esforço e desempenho	2	“Empenhei-me a 200% e para mim foi uma enorme alegria conseguirmos...”(A1)
Bom ambiente de trabalho	Bom relacionamento interpessoal/trabalho equipa	9	“Gostar da Equipa”(E3); “O trabalhar em equipa”(M1); “Trabalhar com alguns elementos da equipa”(E1); “Sinto que é a minha casa e que o que eu sou como profissional se deve a esta equipa” (M4); “Quando estou aflita, sei que tenho colegas minhas que não preciso de dizer. Sabem que estou aflita e vêm ajudar” (E1) “Acho que o ambiente continua a ser bom entre os colegas” (M2); “Não somos uma equipa muito grande o que nos permite conhecermos bem e saber como interagir uns com os outros” (M1)
Valorização e Reconhecimento	Valorização e Reconhecimento	8	“se eu tiver um elogio da minha equipa, também fico contente mas, neste momento positivo para mim é o feedback dos meus utentes” (M3); “Perceber que o utente até gosta de nós e do nosso trabalho” (E4); “Hoje saiu-me a sorte grande, é você que me está a atender outra vez. E isso motiva-me, sentir que eles reconhecem e nos valorizam.”(A3); “Acho que da parte dos utentes, a maior parte dos utentes reconhecem o nosso trabalho e agradecem o nosso trabalho e isso é muito motivante”(M1); “É o dizer: eu sei que isto foi feito e sei que foste tu, obrigada por teres colaborado, isso faz-nos sentir gratas e mais motivadas pois notamos que a outra parte (gestão) repara e valoriza o que fazemos” (E1); “Devíamos ter uma coisa que não fazemos...não é fazer um elogio, mas é dizer: olha, que bom, estiveste bem, estiveste sozinha e correu bem”(A2);

Incentivo Financeiro	Segurança económica/ Incentivo financeiro	6	“A necessidade económica”(A1); “Neste momento, só se for a questão financeira” (E4); “Claro que a questão económica também é muito importante” (E2); “A parte do dinheiro tem um peso importante” (E1); “Poder dar conforto à família” (A1) “Se calhar, se ganhasse o que ganham os colegas que estão em UCSP não me motivava ficar a trabalhar até às 20h ou fazer intersubstituição quando as colegas vão de férias ou faltam, para que o trabalho apareça feito. A parte do dinheiro tem um peso importante”(E1)
Método de trabalho	Método de trabalho	7	“Tenho uma lista de utentes e motiva-me o seguimento e acompanhamento que fazemos aos nossos utentes: ver a mãe grávida e depois seguir o desenvolvimento do filho, vê-lo já adolescente...é algo que me motiva”(E1); “acho que conseguimos estar mais motivados, pois não é um trabalho só por tarefa e trabalhamos em várias vertentes o que a mim me motiva” (E1); “O termos de alcançar o indicador é um incentivo à motivação” (A1); “Trabalho com famílias, que é o que eu mais gosto” (E2); “Gosto do método de trabalho da USF, trabalhar por objetivos”(A1)
	Compromisso com o trabalho	3	“Quero merecer aquilo que ganho. Para mim é importante enquanto profissional” (E2); “somos USF tipo B, somos pagos e temos um nível de exigência de acordo com essas características e como tal, eu não posso estar à espera de ter só o trabalho assistencial puro. Sei que há um trabalho de retaguarda.” (M4)
	Maior autonomia	1	“O trabalho na USF dá-nos mais autonomia” (E1)
	Maior flexibilidade de horário	1	“O que é o meu horário ideal? É um horário de trabalho que permita conciliar o horário de trabalho com as atividades escolares dos meus filhos... tenho algum tipo de flexibilidade que numa UCSP não existia.”(E1)
Compromisso com a população	Compromisso com a população/ ajudar o utente	4	“Motiva-me muito o atendimento ao público e ajudar os utentes” (A3); “A minha missão foi sempre fazer prevenção e ajudar as pessoas”(M3); “Sei que aquelas pessoas estavam à espera de uma resposta diferente de mim” (E3); “Se estamos motivados, tentamos fazer mais em prol do utente”(E1)

Da análise dos dados, podemos concluir que vários fatores contribuem para a motivação dos profissionais para o trabalho na USF.

Analisando os fatores de motivação expressos pelas participantes, estes foram agrupados em sete famílias: Condições organizacionais, Auto perceção, Bom ambiente de trabalho, Valorização e reconhecimento, Incentivo financeiro, Método de trabalho e Compromisso com a população.

Em relação às condições organizacionais, inserimos nesta família de categorias o desafio de abraçar uma nova experiência e a melhoria dos cuidados prestados/ maior acessibilidade sentidas pelas participantes. Magalhães e Faria (2015) dizem-nos que a reforma dos CSP, iniciada em 2005, tinha o principal objetivo de reconfigurar os centros de saúde, promovendo a introdução de inovação no processo de mudança organizacional, através da implementação das USF, com o objetivo de modernizar os CS e melhorar os cuidados, apostando na sua orientação para a comunidade, na flexibilidade organizativa e de gestão, desburocratização, trabalho em equipa, autonomia e responsabilização, melhoria contínua da qualidade, contratualização e avaliação.

De facto, as participantes M2, A2 e E1 focaram aspetos da sua motivação inicial para abraçarem o projeto de abrir uma USF tais como: ingressarem num novo projeto, uma nova experiência profissional: “Quando a USF abriu, de facto era uma coisa diferente daquilo que nós estávamos a trabalhar e o que nos trouxe para cá foi um grupo, mais ou menos escolhido e em que todos

queríamos realmente fazer algo diferente. Tínhamos objetivos comuns, queríamos melhorar o atendimento das pessoas” (M2).

Os objetivos centrais da reforma dos CSP são: melhorar a acessibilidade, eficiência, qualidade e continuidade dos cuidados, aumentando a satisfação de profissionais e cidadãos (Magalhães & Faria, 2015). A qualidade dos cuidados prestados é um aspeto focado por algumas participantes, não só no início do trabalho da USF, mas ainda atualmente, o que demonstra que, de facto, as participantes vão ao encontro dos principais objetivos da reforma dos CSP. Como exemplo podemos citar o discurso da participante M1 que, ao fim de 14 anos de trabalho na USF, afirma que “a grande base da motivação é prestar melhores cuidados aos utentes”.

No que se refere às categorias inseridas na família da auto-perceção foram englobados os códigos referentes ao “Gostar do que se faz”, Auto realização e desenvolvimento e Esforço e desempenho.

Para Chiavenato I. (as cited in Batista et al., 2017), os fatores motivacionais estão sob o controle do indivíduo, relacionando-se com aquilo que ele faz e desempenha. Envolvem sentimentos de crescimento individual, reconhecimento profissional e autorrealização e dependem das tarefas que o indivíduo realiza enquanto profissional.

Um aspeto focado por várias participantes do nosso estudo e que vai também ao encontro das conclusões destes autores é o “gostar do que se faz”, no sentido das funções e tarefas realizadas pelos profissionais. Várias participantes expressaram esse fator de motivação como pode perceber-se pelo discurso de E2 e E3 “Gosto da minha profissão e daquilo que faço”.

Segundo a teoria das necessidades de Maslow, as necessidades de autorrealização são as necessidades humanas mais elevadas e que estão no topo da pirâmide. Estão relacionadas com a realização do próprio potencial e autodesenvolvimento contínuo. Essa tendência expressa-se por meio do “impulso que a pessoa tem para tornar-se sempre mais do que é e de vir a ser tudo que pode ser” (Chiavenato, 2011, as cited in Batista et al., 2017, p. 231).

Estes sentimentos de autorrealização e desenvolvimento foram um fator expresso por algumas das participantes como por exemplo E2, dizendo “Para mim, é importante crescer em termos profissionais”, indo ao encontro das conclusões de Kwasnicka E. (as cited in Batista et al., 2017), que concluiu que os fatores motivadores são aqueles que estão presentes no próprio trabalho, tais como, a oportunidade de reconhecimento, a realização e o crescimento pessoal.

O esforço e desempenho são vistos também como fatores de motivação uma vez que, se o profissional se esforça e vê esse esforço refletido no seu desempenho, aumenta a qualidade dos serviços prestados e tem sentimentos positivos face ao trabalho, como pode ser percebido pela fala de A1: “Empenhei-me a 200% e para mim foi uma enorme alegria conseguirmos...”. De acordo com a teoria das expectativas, para que o colaborador alcance os objetivos pretendidos é essencial saber que, se se esforçar para a realização das atividades profissionais terá o seu desempenho reconhecido (Alves et al., 2017). Assim, parte da crença de que as pessoas sabem o

que querem do seu trabalho e compreendem que o seu desempenho contribui para alcançar os objetivos desejados (Filho & Borges, 2014).

Outro aspeto importante focado por várias participantes foi o bom ambiente de trabalho, relacionado com a equipa e com o bom relacionamento interpessoal. Estes aspetos foram focados como fatores de motivação por algumas participantes como é o caso de M4 que expressa: “Sinto que é a minha casa e que o que eu sou como profissional se deve a esta equipa” Estes resultados são concordantes com as conclusões do estudo desenvolvido em por Batista A. et al. (as cited in Souza et al., 2015), sobre as prioridades atribuídas pelos enfermeiros aos fatores motivacionais, que concluiu que o gostar daquilo que se faz é o principal fator motivacional, seguido pelo bom relacionamento multiprofissional, o crescimento profissional, resolutividade e compromisso com a população, condições de trabalho, apoio do gestor e por último, a remuneração.

A valorização e reconhecimento foi efetivamente também uma categoria motivacional identificada por algumas participantes do estudo, essencialmente em relação à valorização e reconhecimento pelos clientes. Tal facto pode perceber-se através de expressões como: “acho que da parte dos utentes, a maior parte dos utentes reconhecem o nosso trabalho e agradecem o nosso trabalho e isso é muito motivante.” (M1). No entanto, algumas participantes focaram também a importância do reconhecimento por parte dos gestores ou dos colegas como: “se eu tiver um elogio da minha equipa, também fico contente, mas neste momento, os meus utentes confiarem em mim.... é muito importante.” (M3).

Estes resultados vão ao encontro das conclusões do estudo de Martins et al. (2020) que refere que este reconhecimento pode ser pelos utentes (considerada forma de reconhecimento à qual os participantes atribuíram maior importância.), pelas chefias, pelos pares e ainda a nível social. Souza et al. (2015) dão ainda ênfase ao reconhecimento profissional, ressaltando que este aspeto é importantíssimo em qualquer instituição, independentemente de sua natureza, por estimular os profissionais para o desempenho das suas funções com mais interesse.

Relativamente à categoria “incentivo financeiro”, no grupo em estudo, este é um fator de motivação referido como importante por algumas participantes, embora não seja, segundo as mesmas, o fator mais relevante. Algumas profissionais referiram o fator económico/ estabilidade financeira como sendo importante através de expressões como: “Claro que a questão económica também é muito importante” (E2) e “Poder dar conforto à família”(A1). Estas expressões vão ao encontro das conclusões de Gomes (2017) que salienta que a estabilidade financeira é, sem dúvida, muito importante na motivação dos profissionais, pois assegura a satisfação das necessidades básicas como a alimentação, educação, saúde entre outras. Também o estudo de Souza et al. (2015) concluiu que a remuneração é um fator motivacional importante, ocupando uma posição de destaque quando comparado com outros fatores também valorizados pelos profissionais.

No presente estudo, o fator económico foi referido como motivador por elementos da equipa de enfermagem e assistentes técnicas. No entanto, nenhuma participante da equipa médica referiu este fator como relevante para a motivação. Este dado pode dever-se ao facto de a maioria das

participantes médicas estarem já em fim de carreira e de o ordenado base ser superior ao das outras categorias profissionais.

O método de trabalho foi outra família criada onde se agruparam as categorias: método de trabalho, Compromisso com o trabalho, autonomia e flexibilidade de horário.

No caso das participantes da categoria de enfermagem, o método de trabalho foi focado como fator de motivação, associado ao acompanhamento e ao seu reconhecimento pelos utentes, gerando sentimentos de autorrealização profissional como se pode perceber através das suas falas. Como exemplo temos a expressão de E1: “Tenho uma lista de utentes e motiva-me o seguimento e acompanhamento que fazemos aos nossos utentes: ver a mãe grávida e depois seguir o desenvolvimento do filho, vê-lo já adolescente...é algo que me motiva”. Estes resultados vão ao encontro das conclusões do estudo “Fatores motivacionais no desempenho da equipe de Enfermagem” de Lúcio et al. (2019) que refere que a equipa de enfermagem sente prazer em atuar junto ao paciente, sente-se parte integrante do processo de cuidar, referindo ainda que sentimentos de gratificação estão presentes quando o profissional percebe a melhoria no estado de saúde do doente como resultado das suas ações e cuidados de enfermagem.

Este aspeto é também referido nas conclusões do estudo de Soratto et al. (2018) em relação aos profissionais da saúde da família, em que estes profissionais atribuíram uma grande importância à continuidade de cuidados e ao vínculo criado entre profissional e utentes, como fator de satisfação/ motivação. Efetivamente no que respeita especificamente à classe de enfermagem, as participantes no estudo parecem concordar com as conclusões do estudo referido. Também o estudo de Martins et al. (2020) sobre os fatores de motivação dos enfermeiros em cuidados de saúde primários, realizado num ACES de Lisboa, concluiu que em relação às recompensas financeiras/salariais, este fator não é o que tem mais impacto na motivação dos enfermeiros.

O método de trabalho das USF associado ao trabalho por indicadores, por um lado e, por outro, ao estabelecimento de objetivos e metas a atingir foi focado por A1 como motivador, ao referir: “O termos de alcançar o indicador é um incentivo à motivação”.

Este fator está também relacionado com o incentivo financeiro, uma vez que o atingir de objetivos está associado à recompensa económica, através de incentivos financeiros. Alves et al. (2017) vão ao encontro desta ideia, afirmando que a remuneração, quando é projetada e introduzida de forma adequada, pode impulsionar o desempenho, a motivação, harmonização de interesses e otimizar o rendimento das pessoas e equipas na realização das atividades profissionais.

No entanto, Ditterich et al. (2012) alertam para o facto de que o simples ato de premiar ou recompensar os trabalhadores da saúde com base em resultados não garante automaticamente maior e melhor desempenho na realização do trabalho, podendo até contribuir de forma negativa para a sua efetividade e transformando o prémio num simples salário.

Apesar das conclusões dos autores acima referidos, no presente estudo algumas participantes evidenciaram o compromisso com o trabalho como um fator de motivação, relacionado com o

método de trabalho e o incentivo económico. A noção de que “se ganho mais, tenho de trabalhar mais” é referida por alguns profissionais que consideram importante “Merecerem o que ganham”. É o caso de E2 que afirma: “Quero merecer aquilo que ganho. Para mim é importante enquanto profissional” Segundo Zonatto, Silva, e Gonçalves (2018), trabalhadores mais motivados têm tendência a apresentar um comportamento de maior comprometimento com a organização. Segundo Borges R. (as cited in Zonatto, Silva, & Gonçalves, 2018), explicam que o comprometimento dos colaboradores de uma organização pode dever-se à variedade de habilidades executadas ou ao significado das tarefas que os indivíduos atribuem.

A maior autonomia de trabalho e a flexibilidade de horário foram também referidas como fatores positivos, associando-se ao método de trabalho da USF. Estas opiniões vão ao encontro do estudo de Alberto D. (as cited in Alves et al., 2017) que refere que, apesar de a remuneração ser uma componente que influencia a motivação dos indivíduos, não deve ser isolada de outros fatores tais como: reconhecimento, autonomia, ambiente de trabalho ou flexibilidade de horário de trabalho.

Também o compromisso com os utentes, associado ao sentimento de ajudar o utente é referido como fator motivacional. Este aspeto vai ao encontro das conclusões do estudo de Soratto et al. (2018) em relação aos profissionais da saúde da família, realçando a importância atribuída por estes profissionais à continuidade de cuidados e ao vínculo criado entre profissional e utentes, como fator de satisfação/ motivação, como se pode ver através das falas dos seguintes participantes: “a minha missão foi sempre fazer prevenção e ajudar as pessoas” (M3).

A estabilidade organizacional, embora referida por Gomes (2017) como fundamental para a motivação profissional, uma vez que quando um colaborador tem o seu posto de trabalho assegurado encontra-se mais motivado, não foi referida pelos participantes do estudo. Tal resultado pode dever-se ao facto de todas as participantes se encontrarem em situação de estabilidade organizacional, com contrato sem termo na instituição, há vários anos.

3.2.2 Fatores de desmotivação para o trabalho

Apesar de nenhuma das questões da entrevista se focar nos fatores de desmotivação, ao longo das entrevistas houve inúmeras expressões com referência a fatores que levam à desmotivação profissional, que não podem de forma alguma ser ignoradas, uma vez que dão um importante contributo a este trabalho, no sentido de perceber quais os fatores que motivam os profissionais, mas também aqueles que os desmotivam. Nesse sentido foi também criada uma rede de 25 códigos correspondentes a fatores de desmotivação, cujas ligações iremos analisar à luz da revisão teórica sobre o tema.

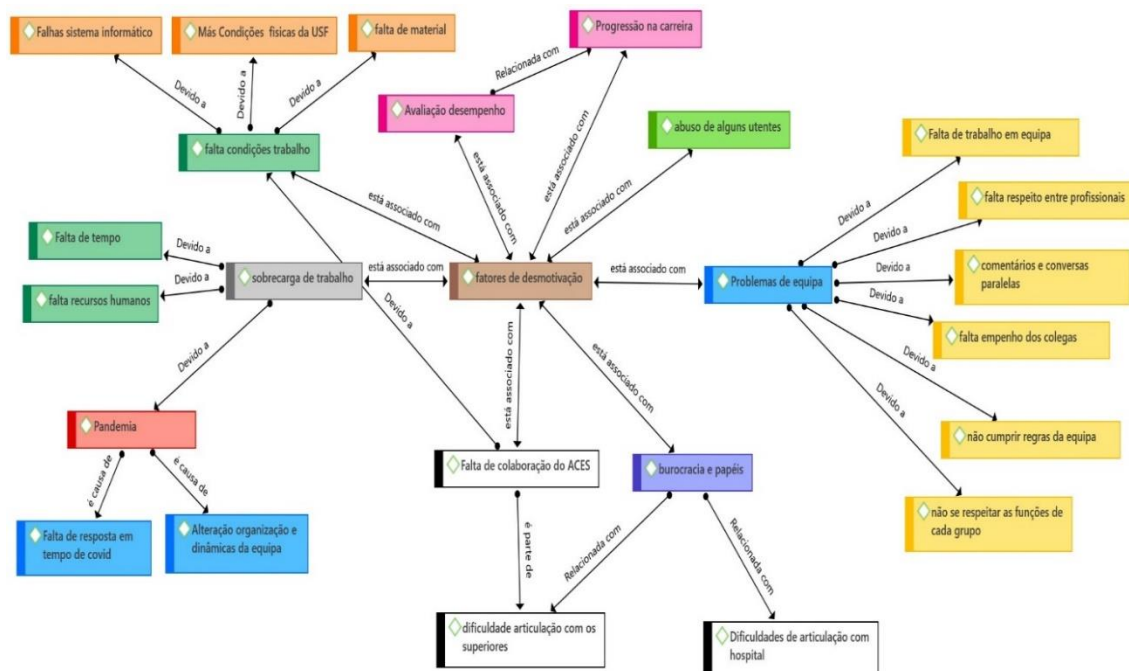


Figura 7: Rede de códigos correspondentes aos fatores de desmotivação dos profissionais

Foi também criada a tabela 7, para melhor demonstrar quais os fatores mais relevantes para as participantes (em número de citações) e alguns dos exemplos de citações dos seus discursos.

Tabela 7: Códigos correspondentes aos fatores de desmotivação dos profissionais e exemplos de discursos dos participantes

Família códigos	Categorias/ Códigos	Número citações	Exemplos de discurso
Problemas de equipa	Falta de trabalho em equipa	6	“No nosso grupo, acho que as pessoas não são muito dadas à entreaajuda”(A2); “a mim o que mais me desmotiva no trabalho é a falta de trabalho em equipa, de espírito de equipa, porque acho que nós ainda trabalhamos muito de uma forma individual, em termos de secretariado” (A2) “Sinto que neste momento cada pessoa, trabalha para si própria”(A3); “A pessoa tem de perceber que está numa USF e também tem de dar...”(A1) “Devíamos trabalhar como equipa e não trabalhamos” (A3). “acho que se nota muito a divisão entre as diferentes equipas profissionais.”(A2)
	Falta de empenho dos colegas	5	“temos colegas ao nosso lado que não têm o mesmo empenho que nós. Situações que se arrastam, meses e anos e ninguém tenta procurar uma solução e as pessoas estão aí, levam o mesmo benefício que nós ou mais...”(A1) “também me desmotivou quando peguei na lista não ver os registos bem feitos pelas outras colegas” (E3) “surpreendeu-me não ver o trabalho bem feito por parte de colegas que achava que eram muito trabalhadoras e fiquei desiludida” (E3). “também acho que poucos contribuem para que a organização melhore ou se calhar que são sempre os mesmos a contribuir para que haja mais organização.” (M3); “continua a notar-se muito que elas continuam muito com a postura da função pública... às vezes dá-me a sensação de que não querem aprender mais, que não querem ser melhor.”(M2)
	Falta de respeito entre profissionais	5	“O que falta para nós funcionarmos bem... é as pessoas respeitarem-se e entreaajudarem-se”(A2); “Há um desrespeito pelos outros”; “Acho que acabou o respeito e tratamos como se fossemos filhos”, “é a forma agressiva com que nos falam” (E4) “Como exemplos de situações que me desmotivam é estarmos no nosso canto a trabalhar e entrarem pelo gabinete dentro e começarem a insultar-nos à frente dos utentes, sem razão nenhuma.” (E1)
	Comentários e conversas paralelas	2	“O foco é trabalhar, não é andar com conversinhas paralelas e disse que disse e fulana disse aquilo ...Isto não pode haver numa a equipa porque senão, começam os conflitos de um lado para o outro”(E4)
	Não cumprimento das regras da equipa	5	“Se há elementos que não cumprem as regras e isso é de alguma forma “autorizado” a restante equipa sente-se desmotivada.”(E2); “Também desmotiva a nível de equipa, combinarmos uma coisa dentro da equipa e fazermos outra completamente oposta”(E1); “Nem sempre as regras são...” (E3); “temos regras e procedimentos, mas muitas vezes não se cumprem” (A3)
	Não se respeitar as funções de cada grupo	3	“Acho que não é minha função marcar consultas... se não é função dela, que marque na secretaria... essa questão das tarefas também desmotiva.” (E4) “Eu tenho o meu trabalho...mas, elas (secretárias) sempre tentaram empurrar o papel delas para nós. Em vez de marcarem ficam com os recados...”(E4) “Se eu às vezes preciso de uma coisa, tenho imenso trabalho e tenho de me levantar para ir à secretaria pedir uma coisa quando...Não é esse o meu trabalho. Não é que me custe fazer...eu tenho é que deixar de fazer o meu trabalho, que é muito, para fazer coisas que não me dizem respeito.” (M2)
Falta respeito dos utentes	Abuso dos utentes	2	“A parte da desmotivação tem a ver também com os utentes... acho que quando nós nos entregamos ao trabalho e tentamos fazer o melhor pelas pessoas, não queremos agradecimentos, mas pelo menos que as pessoas não desvirtuem ou desrespeitem o que é o nosso trabalho”(M4) “acho que há um uso e abuso da acessibilidade dada e que as pessoas perderam muito a noção do respeito, dos valores, da educação e sobretudo assumem muito uma posição de ter direitos e não cumprirem com os seus deveres” (M4)
Avaliação de desempenho e carreira	Avaliação de desempenho e carreira profissional	3	“Em relação à carreira de Enfermagem e à avaliação de SIADAP, neste momento é um fator desmotivador”(E2); “Tenho colegas mais novas que eu e que ficam escandalizadas como é que eu, com 17 anos de profissão, estou na base da carreira. E eu estou numa USF...se não estivesse, estaria a receber o base de enfermagem” (E2) “Não acho nada justa e a maneira como é feita desmotiva-me”(E3)
Falta de condi	Falta de material e equipamentos/ falha informática	5	“Sim, o material faz diferença...está sempre a faltar, a gente quer para trabalhar e não tem. Há muita coisa que não é substituível”(E4); “O que verdadeiramente me desmotiva é a falta de material, é a avaria constante do sistema informático.”(M1);

			“Porque isto muitas vezes não funciona, não anda, está lento, ou não consegui enviar o P1 para o Hospital....e isso desgasta e desmotiva.”(M3); “Há necessidades que não são supridas, ou seja a unidade tem sentido necessidades em termos de recursos materiais, recursos humanos, recursos físicos, que muitas vezes lutamos e vamos gerindo com o que temos, mas chega um ponto que realmente vai desmotivando.”M4;
	Estrutura física	4	“A estrutura física é uma tristeza...”(M3); “No caso da nossa USF, se calhar íamo-nos sentir mais motivados, se tivéssemos uma casa nova. Não tem a ver com dinheiro, nem com a equipa, mas a estrutura física do edifício. Entrar todos os dias aqui, numa casa com estas condições, se tivéssemos uma USF nova poderia ser um estímulo diferente para o trabalho” (E1); “Se ficássemos com uma unidade novinha em folha, sentíamos-nos mais motivados”(M3);
	Dificuldade de articulação ACES/ ARS	5	“Dificuldade de articulação com os nossos superiores hierárquicos”(M4) “É preciso saber ouvir um bocadinho melhor aquilo que são as necessidades sentidas pelas equipas”(M4) “Nós temos uma estrutura de saúde, que é dirigida por um ACES, no qual existem influências políticas e outros constrangimentos que nos ultrapassam a todos a nível nacional.”(M4) “Devia ser mais regular a comunicação/ reunião entre o ACES e as unidades, que não é”(M3) “Era importante que eles (ACES) viessem cá e vissem as nossas dificuldades, o que nos falta...que nos ouvissem mais. Porque nós enviamos emails, nós fazemos e ninguém nos ouve e isso também nos desgasta”(M3)
Burocracia	Burocracia e papéis	5	“O hospital desgasta-nos muito em termos daquilo que são as burocracias e as exigências, as referenciações têm sido uma dificuldade imensa e exigem e rejeitam porque falta um exame, ou porque falta uma informação, ou porque enviamos ao hospital e não é chamado e temos de voltar a chamar... e perde-se muito tempo. Era importante melhorar a articulação com os cuidados de saúde secundários.” (M4) “a carga burocrática, acho que é uma coisa que nos desgasta imenso.”(M4) “Eu hoje acabei a consulta presencial e tenho ainda um monte de papéis para tratar. Eu vou levar isto para casa Porque isto muitas vezes não funciona...não consegui enviar o P1 para o Hospital....e isso desgasta e desmotiva.”(M3) “Agora passamos o dia a tratar de papéis e a olhar para o computador.”(M2) “Neste momento estamos com uma grande sobrecarga de trabalho, de papéis, que o atendimento ao utente exige...”(A1)
Sobrecarga de trabalho	Falta de tempo	6	“Isto é de tal maneira, que eu já não tenho tempo para falar com os colegas, para partilhar as minhas dúvidas, as minhas angústias...não há tempo para partilhar. Às vezes nem temos tempo de ir ao café....”(M3); “Mesmo que tenha consciência, de que não tenho muito tempo, invisto nas pessoas e tento sempre fazer o meu melhor”(E4); “Desmotiva-me não ter tempo para fazer as consultas como deve ser”(E3); “Eu durante muito tempo senti-me mal aqui dentro, ao ponto de querer sair daqui. Sentia que não me dava bem com a falta de gestão de tempo...”(A1); “eu para estar motivada para trabalhar preciso de ter tempo, para fazer o trabalho porque quando sinto que não tenho fio nas coisas, prejudica-me, dá muito mais azo a erro e fico com a sensação de que me está a escapar alguma coisa e é mau.”(M4); “temos andado todos muito a correr, sempre em stress e se calhar de forma errada. Sentimo-nos sobrecarregados e ao mesmo tempo sem sermos eficientes, pois não vemos resultados do nosso esforço”(E2)
	Falta de recursos humanos	3	“Se somos 4 e eu estava sozinha, é evidente que não conseguia fazer tudo”(A2) “Se não há pessoas para trabalhar, tem de se meter mais gente”(A2) “pois, são poucas, isso são poucas. O número é pequeno” e “Eu compreendo que elas estão muitas vezes tão ocupadas e são poucas e há muitas ausências e andam cansadas” (M3)

	Pandemia	8	“Sei que estamos numa altura menos fácil, muito atípica, em que a USF não está a trabalhar só para a USF (Centro de Vacinação), em que estivemos a trabalhar em equipas espelho (divisão em 2 subequipas) durante mais de um ano. Estamos agora a entrar numa nova fase, de voltar a trabalharmos todos juntos e tentarmos retomar o atendimento normal na USF.”(E2); “Neste momento, está completamente destrambelhado. Não há organização” (E4); “A desmotivação foi sobretudo devido ao trabalho acrescido por causa do covid”(M1); “Esta fase da pandemia foi muito exigente para toda a gente. E quando há um desgaste, o nosso nível de tolerância perante as coisas diminui.”(M4) “Com a pandemia não está a existir muita flexibilidade neste momento, pois fomos obrigados a fazer um regime de trabalho que a mim em termos pessoais, está a ser desgastante...”(E1) “Estamos mais sobrecarregados porque houve meses em que não demos a resposta que o utente queria/ procurava e neste momento está tudo a procurar muito a Unidade de saúde e sentimos que estamos mais sobrecarregados.”(A1)
--	----------	---	--

Apesar de muitas participantes focarem o bom ambiente de trabalho e a equipa como fatores de motivação, houve também participantes que referiram esses mesmos fatores como desmotivantes. Problemas dentro da equipa lavaram à criação de uma família, sendo agrupadas as seguintes categorias: falta de trabalho em equipa, falta de empenho dos colegas, falta de respeito entre profissionais, a existências de comentários e conversas paralelas, o não cumprimento das regras da equipa e das funções de cada grupo profissional.

Essencialmente na categoria das Assistentes técnicas foi referido como fator de desmotivação a falta de trabalho em equipa. De realçar que todas as participantes desta categoria profissional deram ênfase a este aspeto, como é exemplo a seguinte citação: “a mim o que mais me desmotiva no trabalho é a falta de trabalho em equipa, de espírito de equipa...”(A2). A mesma profissional foca também a divisão sentida entre as diferentes classes profissionais: “acho que se nota muito a divisão entre as diferentes equipas profissionais.” Para Lúcio et al. (2019), o trabalho em equipa é o resultado de um processo complexo, onde há necessidade de integrar os trabalhadores de diferentes áreas da saúde. Alcançar o trabalho de equipa multidisciplinar colaborativo é considerado fundamental para a qualidade dos cuidados de saúde, segurança e satisfação de pacientes e profissionais (Brandt, 2014, as cited in Lúcio et al., 2019).

A falta de respeito entre colegas foi também expressa como fator desmotivador sendo os problemas de equipa também associados à existência de “comentários e conversas paralelas”, como se pode perceber pelas expressões de E4: “Há um desrespeito pelos outros” e “o foco é trabalhar, não é andar com conversinhas paralelas... Isto não pode haver numa a equipa porque senão, começam os conflitos...” Na opinião de Soratto et al. (2018), as relações que se estabelecem na equipa são fundamentais para promover a união dos seus elementos e principalmente a troca de conhecimentos. Para estes autores, o respeito entre os profissionais é um aspeto essencial para uma melhor organização da equipa.

A falta de empenho dos colegas é sentida por algumas participantes como um fator de desmotivação, como se pode perceber pela expressão seguinte: “temos colegas ao nosso lado que não têm o mesmo empenho que nós...” (A1). O Decreto-Lei n.º 298/2007 que estabelece o regime jurídico da organização e do funcionamento das unidades de saúde Familiar, define no artigo 5º (p. 5589) como um dos princípios destas unidades a “cooperação, que se exige de todos

os elementos da equipa para a concretização dos objetivos da acessibilidade, da globalidade e da continuidade dos cuidados de saúde”.

No entanto, será importante em termos de gestão perceber o que está por trás dessa falta de empenho e de envolvimento com a organização, uma vez que se sabe que baixos níveis de produtividade e empenho estão muitas vezes relacionados com falta de motivação, contribuindo para a diminuição da segurança e qualidade dos cuidados prestados, bem como um aumento dos custos dos mesmos (Kantek, Yildirim, & Kavla, 2015, as cited in Martins et al., 2020). No que respeita à cultura organizacional, os indivíduos só se envolvem totalmente na organização se o seu sistema de valores e a perceção do seu próprio sucesso se enquadrar no sistema de valores da organização e na sua cultura (Martins et al., 2020), demonstrando a importância da motivação dos colaboradores ser parte integrante da estratégia da organização.

Em relação aos problemas de equipa foi também referenciado o facto de não se respeitarem as funções de cada grupo profissional, como é exemplo o discurso de M2 “...Não é esse o meu trabalho. Não é que me custe fazer...eu tenho é que deixar de fazer o meu trabalho, que é muito, para fazer coisas que não me dizem respeito”. O estudo de Sprandel e Vaghetti (2012) apontou como uma das causas de insatisfação profissional a falta de autonomia e a dificuldade em desenvolver atividades inerentes à sua categoria profissional, concretamente na área de enfermagem, devido a exigências e outras atividades que o afastam da assistência aos utentes.

O não cumprimento das regras da equipa/ USF é outro fator considerado desmotivador por algumas profissionais como pode ser percebido pela expressão de E2 “se estamos numa equipa em que as regras são feitas pela equipa, devem ser cumpridas por todos...”. Daher (2019) define disciplina como o cumprimento de normas, metas e prazos. Este aspeto pode estar relacionado com a falta de motivação de alguns profissionais já que, segundo Martins M. (as cited in Martins et al., 2020), a cultura organizacional pode representar um instrumento valioso para os gestores, na medida em que fornece indicações sobre as regras de conduta na organização e define um padrão de expectativas comportamentais que facilitam o alcance dos objetivos.

A participante M4 referiu como um fator de desmotivação o abuso de alguns utentes: “acho que quando nós nos entregamos ao trabalho e tentamos fazer o melhor pelas pessoas, não queremos agradecimentos, mas pelo menos que as pessoas não desvirtuem ou desrespeitem o que é o nosso trabalho”. No entanto, ressalva que “não é a maioria...”. Martins et al. (2020) reforçam que o reconhecimento enquanto necessidade humana não deve ser negligenciado, uma vez que o não reconhecimento leva a sentimentos de desvalorização, desmotivação e desrespeito.

Relativamente à avaliação de desempenho e carreira de enfermagem, foram referidas como fatores de desmotivação por duas profissionais de enfermagem, referindo-se à avaliação de desempenho aplicada atualmente na carreira especial de enfermagem do ACES Feira-Arouca, através do Sistema Integrado de Avaliação de Desempenho da Administração Pública (SIADAP) da seguinte forma: “Em relação à carreira de Enfermagem e à avaliação de SIADAP, neste momento é um fator desmotivador” (E2). Segundo Ditterich et al. (2012), a avaliação do desempenho pode

ser vista como uma estratégia de motivação dos trabalhadores. No entanto, dependendo de como esta é concretizada, pode ter um efeito negativo e ser contraproducente.

Efetivamente o estudo de Lira (2013) revelou que, apesar de para os gestores o SIADAP ser um instrumento que pode elevar a motivação dos funcionários, é necessário que os avaliados percecionem a avaliação do desempenho decorrente do SIADAP como sendo justa e precisa e estejam satisfeitos com a mesma. Os resultados do seu estudo apontam no sentido do SIADAP pouco motivar os avaliados para melhorarem o seu desempenho, o que significa que este sistema de avaliação não atinge o seu objetivo enquanto ferramenta motivacional dos recursos humanos do setor público.

A desmotivação foi também associada à falta de condições de trabalho, nas quais foram agrupadas as categorias: falta de material, falha de equipamentos e problemas informáticos, estrutura física da USF. Exemplo disso é a expressão de M4: “há necessidades que não são supridas, ou seja a unidade tem sentido necessidades em termos de recursos materiais, recursos humanos, recursos físicos, que muitas vezes lutamos e vamos gerindo com o que temos, mas chega um ponto que realmente vai desmotivando”.

A USF encontra-se há 14 anos, desde a sua inauguração, numa instalações provisórias, com vários problemas de estrutura física nomeadamente barreiras arquitetónicas, problemas de humidade e climatização, situações que se têm vindo a agravar ao longo do tempo. Esse aspeto foi referido por várias participantes do estudo, como exemplo: “No caso da nossa USF, se calhar íamo-nos sentir mais motivados, se tivéssemos uma casa nova. Não tem a ver com dinheiro, nem com a equipa, mas a estrutura física do edifício. Entrar todos os dias aqui, numa casa com estas condições...” (E1). Também no estudo de Souza et al. (2015) alguns dos fatores de desmotivação destacados foram as condições de trabalho, entre elas, a estrutura física e a falta de material para a prestação de cuidados.

No entanto, tal como visto na revisão teórica, estes fatores embora percecionados muitas vezes como motivadores, são na verdade fatores de satisfação o que, segundo Chiavenato I. (as cited in Batista et al., 2017) evitam apenas a insatisfação dos profissionais e se eventualmente elevam a satisfação, não conseguem sustentá-la por muito tempo. No caso da USF em questão, a participante M1 vai ao encontro desta ideia, dizendo que “*as instalações...* É assim, não me desmotivam de vir trabalhar. É um fator que me incomoda, mas não me desmotiva de vir trabalhar.” A participante E4 também refere que as condições físicas não são o fator mais importante na motivação, salientando como principal fator a união da equipa: “a estrutura física ok, influencia, mas eu acho que podíamos estar numa casa a cair de velha, se houvesse união, se houvesse respeito, funcionava melhor que num palácio.”

Efetivamente, a ausência de fatores higiénicos ou de satisfação, podem levar ao descontentamento dos profissionais. No entanto, a sua presença não fará com que trabalhem mais. No entanto, relacionando os fatores higiénicos e motivacionais, é fácil compreender que é necessário garantir primeiro os fatores de satisfação para que se consiga reduzir ao máximo os sentimentos de insatisfação com o trabalho (Filho, 2012).

A falta de colaboração do ACES refletida também nas dificuldades de articulação com os superiores (ACES) está intimamente relacionada com as questões de falta de condições de trabalho, pois apesar de a USF ter alguma autonomia organizativa, em termos financeiros está dependente do ACES e da ARS para suprir as suas necessidades de recursos humanos, materiais, equipamentos, entre outras.

Para além destes fatores, a burocracia e papéis, associados com a articulação com o ACES e com os cuidados de saúde secundários foi também referido como um fator de desgaste: “a carga burocrática, acho que é uma coisa que nos desgasta imenso” (M4). No estudo de Souza et al. (2015), as tarefas burocráticas atribuídas aos profissionais e o aumento das atividades assistenciais, para além do cumprimento de metas em cada programa desenvolvido, foram também sentidos com fatores de diminuição da motivação, realçando a sobrecarga para alguns membros da equipa.

A sobrecarga de trabalho foi outro dos fatores expressos pelas participantes como desmotivador, essencialmente devido à falta de recursos humanos e falta de tempo. Relativamente à falta de tempo, a profissional M3 expressa-o da seguinte forma: “Isto é de tal maneira, que eu já não tenho tempo para falar com os colegas, para partilhar as minhas dúvidas, as minhas angústias... Às vezes nem temos tempo de ir ao café...”. A sobrecarga de trabalho foi também um dos fatores de diminuição da motivação apontados pelos participantes do estudo de Souza et al. (2015). Também o estudo de Martins et al. (2020) refere a falta de recursos humanos como um fator de desmotivação juntamente com a falta de recursos materiais/ infraestruturas inadequadas, referindo que estes fatores além de ameaçarem a saúde dos trabalhadores, dificultam o atendimento e criam tensões e conflitos entre os profissionais, contribuindo para a sua desmotivação.

Relativamente à sobrecarga de trabalho, percebe-se nas expressões das profissionais algum desgaste, associado à situação de pandemia. Efetivamente, se a sobrecarga era já sentida por algumas participantes, com a situação de pandemia a situação ainda se veio a agravar, uma vez que implicou alterações nas dinâmicas e organização da USF e falta de capacidade de resposta aos utentes, como referido de uma forma ou de outra pela maioria das participantes. Ventura-Silva et al. (2020) descrevem que se verificou uma reconfiguração de todas as estruturas das instituições de saúde, de forma a responder às necessidades de cuidados dos pacientes com COVID-19. Para estes autores, esta reestruturação só foi eficaz devido à capacidade de adaptação dos profissionais às funções que foram sendo criadas e alteradas de acordo com as necessidades, que foram surgindo ao longo do tempo.

Embora estes autores relatem essencialmente as alterações a que a pandemia obrigou em termos hospitalares, a nível dos CSP, os profissionais foram também chamados a desempenhar novas funções, em novos serviços e com diferentes equipas, o que segundo Ventura-Silva et al. (2020) implica esforços individuais às adaptações, que só foram possíveis pela determinação, alto profissionalismo e compromisso ético dos profissionais.

3.2.3 - Vivências profissionais significativas em termos de motivação

Iremos agora analisar o conteúdo das entrevistas relativamente a exemplos concretos da vida profissional que tenham sido significativos em termos motivacionais para as participantes do estudo, uma vez que esta questão está intimamente relacionada com as anteriores. Face à questão “Há acontecimentos na vida de trabalho que contribuem para a nossa motivação ou desmotivação profissional. Pode-nos falar de experiências que tenha vivenciado neste sentido e que são significativas para si” e às respostas obtidas, foi criada a seguinte rede composta por 26 códigos:

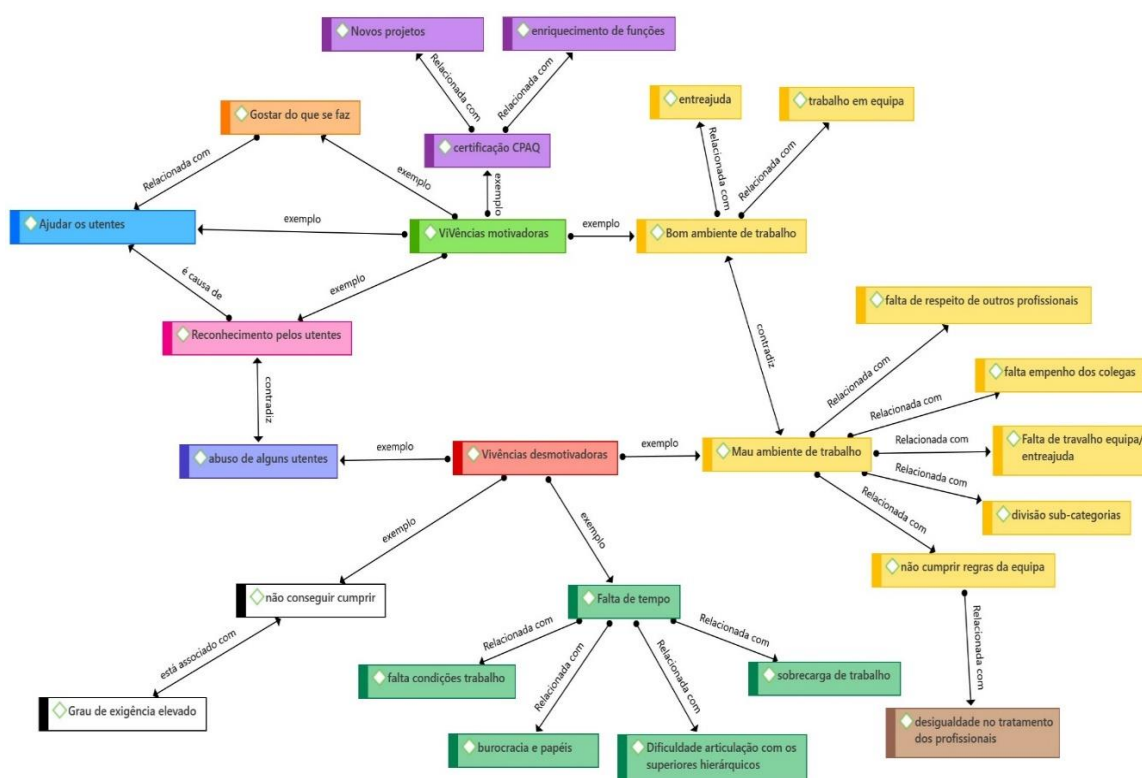


Figura 8: Rede de códigos correspondentes às vivências profissionais significativas em termos de motivação

Os exemplos referidos pelas participantes relativamente a esta questão vão ao encontro dos achados na análise dos fatores de motivação e desmotivação dos profissionais da USF.

Assim, como vivências profissionais motivadoras, tiveram maior expressão aspetos relacionados com o bom ambiente de trabalho (intimamente relacionado com o espírito de entreatajuda e trabalho em equipa). Este aspeto pode ser confirmado pelas expressões descritas na tabela 8, das quais citamos como exemplo: “Uma grande motivação para mim, é de facto o ambiente em equipa; não somos uma equipa muito grande, o que nos permite conhecemo-nos relativamente bem uns aos outros e saber como interagir uns com os outros.” (M1).

Estes resultados parecem concordar com as conclusões do estudo “Fatores contributivos para a motivação dos profissionais de saúde da atenção básica de saúde” de Souza et al. (2015) em que os profissionais também referiram os fatores interativos como importantes para a motivação, expressando que o trabalho em equipa e o bom relacionamento multiprofissional e intersetorial são pontos relevantes.

Tabela 8: Códigos correspondentes às vivências com significado na motivação profissional, número e exemplos de discurso dos participantes

Família de códigos	Categorias/ Códigos	Número citações	Exemplos de discurso
Vivências Profissionais motivadoras	Bom ambiente de trabalho	5	“Uma grande motivação para mim, é de facto o ambiente em equipa; Não somos uma equipa muito grande, o que nos permite conhecermo-nos relativamente bem uns aos outros e saber como interagir uns com os outros.” (M1); “A motivação da equipa tem a ver com as pessoas sentirem-se bem dentro da equipa e haver espírito de equipa. Porque fazer parte de uma equipa não é só trabalhar e ser-se feliz com aquilo que se faz; é também se vêem um colega aflito, ires ajudar. O espírito de entreaajuda é muito importante” (E2); “Ao contrário da percepção que às vezes possa ser dada, acho que somos uma família, para o mal e para o bem. Uma casa que é ralhada, que atravessou os seus momentos, mas apesar de tudo, ainda que nós não nos sintamos como tal, acho que trabalhamos como equipa” (M4); “Acredito que somos equipa e já passamos por fases muito complexas e sinceramente a equipa tem sido muito a minha motivação” (M4)
	Gostar de ajudar o outro/ reconhecimento	4	“Com os doentes, todos nós temos casos.... é muito bom quando temos aquele clique: ainda bem que pedi aquele exame e tal, e depois consegui diagnosticar isto a tempo. E isso motiva-me” (M2); “A satisfação profissional tem a ver quando nós vemos que o utente até gosta de nós e que está satisfeito com o teu trabalho e que tu consegues avanços...eu gosto de trabalhar como enfermeira de família.” (E4); “Acho que da parte dos utentes, a maior parte dos utentes reconhecem o nosso trabalho e agradecem o nosso trabalho e isso é muito motivante” (M1); “Por exemplo quando me vêm no atendimento e dizem: Hoje saiu-me a sorte grande, é você que me está a atender outra vez. E isso motiva-me, sentir que eles reconhecem e nos valorizam.” (A3); “Neste momento, os meus utentes confiarem em mim e naquilo que eu faço e acharem que o que eu faço está bem, é muito importante” (M3);
	Novos desafios/ resultados	2	“A luta/trabalho que tivemos para conseguir nosso certificado do certificado atendimento Foi um trabalho de que gostei muito e uma experiência que me motivou”(A1); “Empenhei-me a 200% e para mim foi uma enorme alegria conseguirmos a certificação com o resultado que tivemos.” (A1)
Vivências Profissionais desmotivadoras	Mau ambiente de equipa/ conflitos	6	“O que mais me desmotiva no trabalho é a falta de trabalho em equipa, de espírito de equipa, porque acho que nós ainda trabalhamos muito de uma forma individual, em termos de secretariado. Também acho que se nota muito a divisão entre as diferentes equipas profissionais.” (A2); “Eu sinto que neste momento, cada pessoa trabalha para si própria...(A3). “Desmotiva a nível de equipa, combinarmos uma coisa e fazermos outra completamente oposta” (E1); “Situações de tratamento desigual, por exemplo. Algumas situações que se passam dentro da equipa e que nos fazem sentir injustiçados e tristes e desmotivam: oportunidades que não são dadas de igual forma. Se há elementos que não cumprem as regras e isso é de alguma forma “autorizado” a restante equipa sente-se desmotivada.” (E2); “Situações que me desmotivam, é pegar na minha lista de utentes, que não acompanhei durante este tempo (pandemia/ trabalho em equipas espelho) e ver que muito trabalho ficou por fazer...Sinto que andei a correr... Não sei se o resto da equipa teve essa postura perante mim” (E3); “Há um desrespeito muito grande pelos profissionais da USF: falam-nos aos gritos...é uma série de coisas que aconteceram e vão acontecendo porque as pessoas não sabem se por nos lugares e outras abusam.”(E4)
	Sobrecarga de trabalho	3	“A desmotivação foi sobretudo devido ao trabalho acrescido por causa do covid e acho que sobretudo o que verdadeiramente me desmotiva é a falta de material, é a avaria constante do sistema informático” (M1); “Relativamente aos exemplos negativos, tem a ver com a burocratização e com a dificuldade de articulação com os nossos superiores hierárquicos, ou seja as limitações que as burocracias e as hierarquias, nos condicionam enquanto profissionais” (M4) “Às vezes sinto-me um bocadinho a trabalhar aqui no buraco e sinto-me um bocado isolada...porque não tenho tempo. Isto é de tal maneira, que eu já não tenho tempo para falar com os colegas, para partilhar as minhas dúvidas, as minhas angústias...não há tempo para partilhar. Às vezes nem temos tempo de ir ao café” (M3).

	Abuso dos utentes	2	“Efetivamente as experiências positivas superam as negativas, mas acho que há um uso e abuso da acessibilidade dada e que as pessoas perderam muito a noção do respeito, dos valores, da educação e sobretudo assumem muito uma posição de ter direitos e não cumprirem com os seus deveres.” (M4)
	Dificuldade em cumprir os objetivos	2	“Não conseguir dar resposta... Nós não conseguimos dar resposta, a nós “Mata-nos”....Estamos habituados a ser cumpridores e quando deixamos de ter a capacidade de cumprir o nosso objetivo, acabamos por andar um bocadinho às turras. “Em casa onde não há pão, todos ralham e ninguém tem razão” (M4) “O nosso grau de exigência, a fasquia também é elevada e como profissional às vezes noto o impacto dessa organização... O nosso padrão de exigência é imposto pela equipa... Às vezes somos demasiado bons alunos, queremos manter sempre o mesmo nível, independentemente das circunstâncias e acho que temos de ter a capacidade de nivelar. Acho que nem sempre temos a capacidade de contextualizar: ou seja, eu não consegui cumprir aquele indicador, mas houve uma justificação para não o ter cumprido. E muitas vezes como estamos habituados sempre a dar resposta, acabamos por não conseguir interpretar esses resultados e isso pode jogar contra nós e contra a nossa motivação mas acho que de um modo geral, a USF tem potencial e sobretudo o que desmotiva os profissionais é muitas vezes a falta de recursos e falta de apoio externo, seja ACES, seja ARS...” (M4)

Outros exemplos expressos pelas participantes relacionam-se com o “gostar do que se faz”, no sentido de “ajudar os utentes”, o que se repercute no reconhecimento e valorização destes, como se pode perceber na expressão seguinte: “Com os doentes, todos nós temos casos, todos os dias em que tentamos ajudar e conseguimos e outros que tentamos e não conseguimos, mas a culpa não é nossa. Mas é muito bom quando temos aquele clique: ainda bem que pedi aquele exame e tal, e depois consegui diagnosticar isto a tempo. E isso motiva-me” (M2).

Já as vivências reconhecidas pelas participantes do estudo como motivadoras, estão de acordo com as conclusões do estudo de Martins et al. (2020) quanto ao reconhecimento pelos utentes, como sendo um importante fator de motivação, como se pode perceber pela expressão “Acho que da parte dos utentes, a maior parte dos utentes reconhecem o nosso trabalho e agradecem o nosso trabalho e isso é muito motivante”(M1).

Lage e Alves (2016) no seu estudo relacionado “(Des)valorização da Enfermagem: implicações no quotidiano do Enfermeiro” abordam esta questão relativamente a esta classe profissional em particular. Salientam que a importância do reconhecimento se vê na influência que a valorização da profissão tem no desempenho profissional, referindo as implicações negativas decorrentes da pouca visibilidade da enfermagem, relacionadas com a insatisfação e ausência de motivação no contexto de trabalho. Segundo os mesmos autores, a falta de visibilidade e reconhecimento da profissão pela equipa de saúde e pelos pacientes pode comprometer a construção de vínculos e a efetivação dos cuidados.

Outro exemplo de experiência significativa em termos de motivação expressa por A1 foi, segundo a mesma, “a luta/trabalho que tivemos para conseguir nosso certificado do certificado atendimento” (CPAQ - Certificado para Atendimento de Qualidade). “Foi um trabalho de que gostei muito e uma experiência que me motivou” A participante demonstra assim como o abraçar de um novo e desafiante projeto a motivou, relacionando-se também com o enriquecimento de funções.

Esta expressão enquadra-se na visão do que são efetivamente fatores de motivação, de acordo com a teoria de Herzberg, como aqueles que produzem desafios, portanto, estimulam a

satisfação do profissional, pois dele dependem as ações e as escolhas que poderão conduzi-lo a uma condição profissional melhor que a do momento atual (Daher, 2019). Em concordância com o exposto, Chiavenato I. (as cited in Batista et al., 2017) salienta que os fatores motivacionais estão dependentes das tarefas realizadas pelo profissional e envolvem sentimentos de crescimento individual, reconhecimento profissional e autorrealização, e dependem das tarefas que o indivíduo realiza no seu trabalho.

Por outro lado, em relação a vivências profissionais consideradas como desmotivadoras, as questões relacionadas com o “mau ambiente de equipa” foram também as que tiveram maior número de expressão. Estes resultados parecem contradizer as opiniões das participantes que referiram o bom ambiente de equipa como experiência de motivação. Esta contradição leva-nos a concluir que o ambiente de equipa não é sentido de igual forma por todas as participantes, podendo referir-se ao ambiente da equipa multidisciplinar em geral ou dentro das diferentes subcategorias profissionais.

Assim, tal como já referido anteriormente, a falta de trabalho de equipa foi focado como aspeto desmotivador essencialmente pelas participantes da categoria profissional das assistentes técnicas, revelando falta de trabalho e espírito de equipa, como se percebe pelo discurso de A3: “Eu sinto que, neste momento, cada pessoa trabalha para si própria. Aqui não há aquela coisa que eu gostava que houvesse: se é uma equipa, trabalharmos em todos em equipa e não ser individualista”.

Os problemas de equipa referidos foram essencialmente relacionados com o não cumprimento das regras, tratamento desigual dos membros da equipa, falta de empenho por parte de algumas colegas e desrespeito entre profissionais.

Segundo Pina e Cunha et al. (2016), um grupo pode funcionar com maior ou menor “espírito de equipa” no entanto, não deixa de ser um grupo, ou seja, um conjunto de pessoas que tem consciência da sua condição coletiva e procuram atingir objetivos partilhados. Por outro lado, para os mesmos autores, já as equipas são identificadas como sendo grupos coesos, interdependentes e com objetivos fortemente partilhados. Neste sentido, uma equipa é um grupo que funciona, que desenvolve um espírito próprio, cujo todo é superior à soma dos talentos dos seus elementos.

O trabalho em equipa é o resultado de um processo complexo, onde há necessidade de integrar os trabalhadores de diferentes áreas da saúde. Alcançar o trabalho em equipa interprofissional colaborativo é considerado fundamental para qualidade dos cuidados de saúde, segurança e satisfação de pacientes e profissionais (Brandt, 2014, as cited in Lúcio et al., 2019). Daqui se percebe a importância de um bom trabalho de equipa não só para a satisfação profissional como também para a qualidade dos cuidados prestados aos utentes.

Daher (2019) também enfatiza a importância do ambiente organizacional como indicador de satisfação que se reflete diretamente na motivação dos empregados. A avaliação do ambiente da organização permite identificar quais os maiores problemas, de modo a implementar políticas

que levem a uma maior satisfação e, consequentemente, em maior produtividade. Segundo este autor, colaboradores desmotivados utilizam menos de 10% da sua capacidade de produção.

As experiências sentidas como desmotivadoras pela categoria médica focaram-se essencialmente na falta de tempo, relacionando-se com a sobrecarga de trabalho, falta de condições de trabalho, burocracias e papéis e dificuldade de articulação com os superiores hierárquicos. A sobrecarga de trabalho foi também um dos fatores de diminuição da motivação apontados por Souza et al. (2015), associado às tarefas burocráticas atribuídas aos profissionais, realçando a sobrecarga para alguns membros da equipa.

A participante M4 focou como vivência desmotivadora o abuso por parte de alguns utentes. Esta expressão parece de alguma forma contradizer o reconhecimento e valorização focado como vivência motivadora por algumas colegas. No entanto, a participante M4 realça que não são a maioria: “efetivamente as experiências positivas superam as negativas, mas acho que há um uso e abuso da acessibilidade dada e que as pessoas perderam muito a noção do respeito, dos valores, da educação e sobretudo assumem muito uma posição de ter direitos e não cumprirem com os seus deveres” Souza et al. (2015) focam que o reconhecimento profissional se tornou importantíssimo em qualquer instituição, independente de sua natureza, uma vez que estimula os seus profissionais para o desempenho das suas funções com mais interesse.

Outra situação que a participante M4 expressou sentir como desmotivadora foi a dificuldade em cumprir com o estipulado, considerando isto como um aspeto geral da equipa que, segundo esta profissional, tem um alto nível de exigência e gosta de cumprir os objetivos.

Carvalho (2013) refere que, efetivamente, a reestruturação da administração pública transformou as organizações em empresas, utentes em clientes e serviço em mercado, referindo que apesar de desde o início serem conhecidas as diferenças entre a administração pública e privada, só mais recentemente o foco se voltou para o “valor público” das organizações, pela defesa da cidadania e do verdadeiro papel das organizações públicas.

Assim, a contratualização de metas cada vez mais exigentes e o comprometimento dos profissionais com a missão e objetivos da USF fazem com que se empenhem em atingir os objetivos definidos, o que em determinadas situações, como na situação atual de pandemia, se torna muito difícil, senão impossível, gerando sentimentos de frustração e desmotivação nos profissionais.

3.2.4 - Implicações da missão da USF na motivação dos profissionais

A segunda questão da entrevista relacionava-se com a opinião das participantes sobre a missão da USF e as suas implicações na motivação para o trabalho.

As USF têm por missão e responsabilidade manter e melhorar o estado de saúde das pessoas por elas abrangidas, através da prestação de cuidados de saúde gerais de forma personalizada, com boa acessibilidade e continuidade, abrangendo os contextos sociofamiliares dos utentes (Pisco, 2007). No caso da USF em estudo, a missão definida pela equipa no início da atividade da USF, foi “Fazer sempre melhor”.

Relativamente a esta questão, a análise do conteúdo das entrevistas permite salientar dois aspetos:

- As participantes de uma forma geral conhecem o lema/ missão da USF, “Fazer sempre melhor” e identificam-se com o mesmo, procurando no seu dia a dia ir ao encontro desta missiva.
- Algumas participantes expressaram dificuldade em por vezes cumprirem a missão da USF, gerando sentimentos menos positivos tais como frustração, tristeza e desmotivação. Essa dificuldade foi expressa pelas participantes pertencentes à categoria de assistentes técnicas e de enfermagem.

Assim criámos a seguinte rede, relativa ao comprometimento as profissionais com a missão da USF e aos sentimentos de dificuldade em cumpri-la.



Figura 9: Rede de Códigos correspondentes às implicações da missão na motivação dos profissionais

Em relação ao comprometimento com a missão da USF, este foi expresso pela maioria das participantes, em todas as categorias profissionais, tal como se pode perceber pelas expressões da tabela 9, dando como exemplo: “A missão da USF tem a ver com o “fazer sempre melhor e eu tenho como motivação também isso: procurar fazer sempre melhor naquilo que me motiva todos os dias, em relação às minhas famílias e aos meus utentes também quero fazer sempre melhor, por eles”(E2)

Tabela 9: Códigos correspondentes às implicações da missão na motivação dos profissionais, número e exemplos de discurso

Categorias/ Códigos	Número citações	Exemplos de discurso
Compromisso com a missão	10	“O nosso lema é fazer sempre melhor, no sentido de darmos resposta ao utente, ao que ele pretende e também ao que nos é exigido a nível legal, neste caso a nível de indicadores” (A1); “No dia a dia penso na missão da USF” (A3); “A missão da USF tem a ver com o “fazer sempre melhor” e eu tenho como motivação também isso: procurar fazer sempre melhor naquilo que me motiva todos os dias, em relação às minhas famílias e aos meus utentes, também quero fazer sempre melhor, por eles.” (E2); “A nossa missão é fazer sempre melhor e tentar ajudar os nossos utentes. Nós estamos aqui para fazer sempre melhor...penso nisso ao longo do meu trabalho” (E3); “Mesmo que tenha consciência, de que não tenho muito tempo, invisto nas pessoas e tento sempre fazer o meu melhor” (E4); “A missão da USF é “Fazer sempre melhor”. Eu penso que a grande base da motivação é prestar melhor cuidados e conhecer melhor os utentes e a família” (M1); “Acho que a missão parte daquilo que pensamos. Eu quando tirei o meu curso de medicina, a minha função era realmente ajudar as pessoas” (M2); “Sem dúvida que aquilo que eu pretendo é fazer sempre melhor. Sempre que faço uma avaliação, uma vigilância de um doente que eu acho que poderia ter sido melhor do que eu fiz, a minha intenção é corrigir e na vez seguinte ser melhor do que fui na vez anterior.” (M3) “Só assim faz sentido, porque se eu não quiser melhor, se estiver aqui sempre a fazer a mesma coisa e não passar dali, também não faz muito sentido...” (M3) “Tenho isso interiorizado, porque sendo interna e tido sempre a minha formação de base, como médica de família, nesta USF, foi um processo de aprendizagem incutido desde muito cedo, ou seja, toda a minha experiência profissional até ao momento foi moldada por esse lema, por isso é algo que me foi incutido desde o início.” “Eu entrei um ano depois de a USF abrir. Ou seja... acabei por crescer com a unidade e acabei por crescer com o lema” (M4)
Dificuldades em cumprir a missão	4	“Nós estamos aqui para fazer sempre melhor. Tenho consciência de que nem sempre o faço... Ainda na segunda feira tive uma situação concreta, em que fui fazer 3 domicílios numa hora e só num chorei porque pronto.... Sei que nem sequer olhei para eles e isso deixou-me triste porque não é assim que quero trabalhar... sei que aquelas pessoas estavam à espera de uma resposta diferente da minha parte.” (E3); “Às vezes no dia a dia sentimos que isso não é possível. Às vezes tentamos fazer melhor e ajudar mais o utente e não conseguimos e sinto-me um bocado frustrada/desmotivada por não conseguirmos fazer melhor: às vezes por nós próprias outras vezes, por interferência de terceiros, de outros profissionais” (A2); “Neste momento acho que a missão da USF não está a servir bem o utente... Acho que devíamos ter mais capacidade de resposta ao utente” (A3) “Mesmo que tenha consciência, de que não tenho muito tempo, invisto nas pessoas e tento sempre fazer o meu melhor. Agora, algumas coisas são muito desestabilizadoras” (E4)

Este comprometimento das profissionais com a missão da USF é importante uma vez que, segundo Martins et al. (2020), o sucesso dos planos e estratégias das organizações depende de pessoas comprometidas com a missão e com os objetivos das organizações.

De acordo com as conclusões do estudo de Ribeiro et al. (2018), a definição da missão está relacionada de forma positiva com os fatores motivacionais, acrescentando que a definição de missão pode ser considerada como uma forma de orientação do progresso e desenvolvimento que integram os fatores motivacionais. Também o estudo de Rodrigues W., Neto M., e Filho C. (as cited in Ribeiro et al., 2018) concluiu que a definição da missão organizacional contribui efetivamente para a motivação dos colaboradores.

Esta questão pode associar-se também ao comprometimento com o trabalho/ organização como fator motivacional analisado anteriormente, que se verificou ser um fator de motivação referido

por algumas participantes. Efetivamente, o conceito de comprometimento organizacional afetivo está vinculado à ideia de uma missão (que integra objetivos e valores) da organização com a qual o indivíduo se identifica. No entanto, essa identificação implica a existência de uma missão claramente definida e que seja conhecida pelos seus membros (Flauzino & Borges-Andrade, 2008).

Apesar das profissionais demonstrarem preocupação de no dia a dia cumprirem a missão da USF, algumas participantes, nomeadamente da equipa das assistentes técnicas e enfermagem, referiram por vezes sentir dificuldade em cumprir com essa missão, essencialmente devido à falta de tempo/ sobrecarga de trabalho que, como vimos anteriormente, podem ser fatores geradores de desmotivação. A dificuldade em cumprir a missão da USF pode gerar sentimentos de tristeza e desmotivação, como pode ser percebido pelas expressões de algumas das participantes do estudo como exemplo de E3 “sei que nem sequer olhei para eles e isso deixou-me triste porque não é assim que quero trabalhar... sei que aquelas pessoas estavam à espera de uma resposta diferente da minha parte”.

À luz da revisão teórica e analisando estas citações, é fácil perceber sobre a interiorização da missão da USF e a sua importância na prática profissional das participantes do estudo. Estes sentimentos de não cumprimento permitem concluir que, efetivamente, a missão e consequentemente o comprometimento dos profissionais com a organização têm impacto na motivação dos profissionais, confirmando que o não cumprimento da missão da USF pode gerar sentimentos negativos como frustração, tristeza e desmotivação. Por esse motivo, é importante criar condições para que esta missão possa ser cumprida.

3.2.5 -Perceção dos profissionais sobre a organização da USF

Em relação à perceção das participantes sobre a organização da USF, é importante contextualizar a altura em que foi aplicado o método de colheita de dados escolhido. A autorização para fazer as entrevistas foi dada formalmente só a 20 de julho de 2021, tendo a USF desde março de 2020 até essa data sofrido grandes alterações na sua organização e dinâmicas internas, para dar resposta à situação de pandemia por SARS Covid-19.

No início de julho do presente ano, a equipa retomou algumas regras de funcionamento da USF da fase pré-pandemia, o que obrigou a que na fase em que foram feitas as entrevistas a equipa estivesse novamente numa fase de mudança e readaptação “à normalidade”, ainda que com algumas restrições. As implicações negativas da pandemia para a organização da USF foram por isso, muito focadas pelas participantes, como iremos perceber mais à frente.

A figura 10 pretende demonstrar a perceção das profissionais da USF em relação à organização da USF e aos fatores dificultadores da mesma, sendo constituída por seis códigos.



Figura 10: Rede de Códigos correspondentes à percepção dos profissionais sobre a organização da USF

Apesar de referidos alguns fatores que dificultam a organização da USF, pudemos comprovar pelas expressões descritas na tabela 10 que, de uma forma geral, a equipa considera a USF bem organizada. Essa percepção é expressa por quase todas as participantes, de todos os grupos profissionais, como se pode perceber por exemplo pelas palavras de A1: “no período pré pandemia acho que eramos bastante organizados, um exemplo mesmo, porque quando começamos a conhecer um pouco do que se passa fora daqui é que temos noção do quanto o nosso trabalho é organizado” (A1). Algumas participantes comparam a organização da USF com o de outras unidades, salientando que, de facto, quando se deparam com outras realidades, verificam que efetivamente a USF está bem organizada.

Tabela 10: Códigos correspondentes às implicações da missão na motivação dos profissionais e exemplos de discurso

Família códigos	Categorias/ Códigos	Número citações	Exemplos de discurso
Organização da USF	Perceção das participantes sobre a Organização da USF	12	“No período pré pandemia acho que eramos bastante organizados, um exemplo mesmo, porque quando começamos a conhecer um pouco do que se passa fora daqui é que temos noção do quanto o nosso trabalho é organizado.” (A1); “Acho que trabalhar nesta casa com a estrutura e com as características de trabalho que aqui impomos...eu preciso desta organização e sinto-me bem a trabalhar aqui” (M4); “Acho que a USF é muito bem organizada” (E3); “Acho que há coisas a limiar, mas considero que a USF prima pela organização. Por vezes acho até que nos preocupamos demasiado com as questões de organização: mapas para tudo, registos de tudo. Nesse aspeto, pelo que eu vejo somos muito organizados” (E2) “Noto que o nosso grau de exigência, a fasquia também é elevada e como profissional às vezes noto o impacto dessa organização” (M4); “Penso que em termos de organização é uma USF que está extremamente bem organizada.” (M1); “Eu acho que de um modo geral, os médicos têm uma organização boa e falo essencialmente do nosso grupo. Há organização. Claro que há sempre coisas que poderiam ser melhoradas, mas em termos de organização acho que se consegue...nós apesar de tudo, conseguimos... e sem dúvida que o atendimento ao utente é melhor comparativamente a outros sítios.” (M2); “Eu acho que a USF é organizada... de facto não posso dizer que esta unidade trabalha mal, porque não trabalha.” (M4). “Neste momento, como estou a dar apoio ao conselho clínico do ACES, lido com os problemas de outras USF e chego à conclusão de que de facto, a nossa USF é muito bem organizada” (M1); “Acho que comparado com a realidade nacional e local, acho que as coisas aqui rolam bem... Quando contacto na formação com outros internos, pelo feedback de outros colegas, nas reuniões de formação, conseguimos ter a perceção de como é que as coisas funcionam noutros sítios” (M4)
Fatores que dificultam a organização da USF	Pandemia	8	“Neste momento com a pandemia, estamos a fazer o possível por nos organizar e neste momento estamos a tentar reorganizar o trabalho e voltar ao “normal”. Mas antes da pandemia sim, acho que éramos organizados.” (A1); “Acho que já esteve pior, na altura do covid foi complicado. Mas há sempre coisas que podemos melhorar” (A3); “Neste momento, está completamente “destrambelhado”. Não há organização... a equipa dividiu-se e agora este recomeço está a ser muito difícil...” (E4); “Acho que estamos um bocadinho desorientados... devido ao covid. Estamos a tentar reorganizar-nos. (M3); “Esta fase da pandemia foi muito exigente para toda a gente. E quando há um desgaste, o nosso nível de tolerância perante as coisas diminui.” (M4). “Eu acho que a USF é organizada. Tem o problema de perante desafios de excesso de trabalho ou falta de pessoal, ou seja quando há fatores externos, nomeadamente falta de recursos humanos, matérias, reações não expectáveis em que há um crescendo de trabalho, como esta situação de pandemia, aí a equipa nem sempre tem a capacidade de adaptação. Quando se adapta e quando as coisas ficam organizadas, respira e funciona” (M4) “Nesta fase de pandemia a organização da USF, a nível pessoal não me facilitou muito, especialmente em termos de horários” (E1); “Neste momento temos uma carga de trabalho muito maior do que no início, sem dúvida. Mas também esta situação de estarmos constantemente a mudar os horários a mim afeta-me. Se me perguntarem em tal dia, estás a trabalhar com quem, em que horário...já nem sei” (A2)
	Falta de envolvimento dos profissionais	2	“Outra coisa muito importante é conseguir envolver toda a gente.... Acho que é importante todos estarmos envolvidos e conscientes de como estamos. Por exemplo, em relação ao IDG, muitos elementos não têm noção de como a USF está e anda meia aluada. Temos andado todos muito a correr e não temos reunido como dantes e para muita gente, estas questões passa-lhes ao lado” (E2) “Acho que poucos contribuem para que a organização melhore ou se calhar que são sempre os mesmos a contribuir para que haja mais organização. Cada um olha para si e vai embora e acabou e sentimos às vezes um bocadinho de tristeza com isso...Desmotivação.” (M3)
	Não cumprimento das regras da equipa	3	“Até somos organizados...temos regras e procedimentos, mas muitas vezes não se cumprem.” (A3); “Acho que a nossa USF está bem organizada, mas nem sempre é cumprido ou são respeitadas as regras, o que gera alguma desorganização. Mas no geral acho que somos uma equipa organizada desde que se cumpra o que a equipa decide.” (E3); “Está organizado, eu sei aquilo que tenho de fazer. Nesse aspeto em teoria existe organização... mas elas (secretárias) sempre tentaram empurrar o papel delas para nós. Em vez de marcarem ficam com os recados, não sei...” (E4).

Na opinião de M4, a equipa em si é exigente e gosta de cumprir, considerado que o grau de exigência da equipa é elevado. Várias outras participantes parecem ter também esta opinião pois, apesar de considerarem a USF organizada, focam que há sempre aspetos a melhorar, o que demonstra preocupação com a organização e qualidade dos cuidados prestados, como por exemplo a participante A1,A2,A3 M1 e M2.

No entanto, foram referidos alguns fatores que podem comprometer a organização da USF. Um dos fatores referidos é o não cumprimento das regras da equipa, como se percebe através da fala de A3 “até somos organizados...temos regras e procedimentos, mas muitas vezes não se cumprem.” Através desta e de outras expressões as profissionais ressaltam que o não cumprimento das regras definidas pela equipa ou das funções de cada categoria profissional acabam por interferir de forma negativa na sua organização. Esta questão tinha já sido mencionada relativamente ao impacto da missão da USF na motivação profissional.

Como fator dificultador de uma melhor organização da USF, outras participantes consideraram existir falta de envolvimento por parte de alguns elementos da equipa. A profissional M3 expressa-o da seguinte forma: “acho que poucos contribuem para que a organização melhore ou se calhar que são sempre os mesmos a contribuir para que haja mais organização...”

Efetivamente, numa USF, o trabalho não passa apenas pelas funções assistenciais de atendimento dos utentes, mas é também esperado que haja uma estratégia organizacional de melhoria da qualidade, elaboração e aplicação de normas e procedimentos e monitorização constante de indicadores, o que não pode ser tarefa apenas dos órgãos de gestão da USF (entenda-se coordenador e conselho técnico), pois para que se atinjam os objetivos é importante o envolvimento de toda a equipa. Os profissionais de saúde das USF não podem por isso, limitar-se apenas às funções assistenciais, devendo ter /um papel ativo na melhoria organizacional.

Esta questão encontra-se definida no Decreto-Lei n.º 298/2007, que refere entre outros aspetos que a USF deve orientar a sua atividade tendo como princípio a “gestão participativa, a adotar por todos os profissionais da equipa, como forma de melhorar o seu desempenho e aumentar a sua satisfação profissional, com salvaguarda dos conteúdos funcionais de cada grupo profissional e das competências específicas atribuídas ao conselho técnico.” (artigo 5º, p. 5589).

O modelo das USF é, na opinião de Carvalho (2013), verdadeiramente inovador no quadro da prestação de cuidados de saúde do SNS português, responsabilizando os profissionais pela respetiva auto-organização e o atingir de objetivos e metas contratualizadas. Desta forma dá ênfase ao facto de que gestão das USF (em termos de organização e técnicos) é da responsabilidade da equipa multidisciplinar, apesar de estar integrada no respetivo ACES.

Relativamente ao comportamento organizacional, Pina e Cunha et al. (2016) explicam que a vida organizacional é caracterizada pela mudança progressiva e necessidade contínua de mudanças e

inovações. Por esse motivo, é requerido aos profissionais das organizações que não se limitem a “fazer o seu trabalho”, posicionando-se de forma passiva perante ela, mas que encarem os problemas e oportunidades com iniciativa e proatividade. Esta iniciativa refere-se a comportamentos que representem uma abordagem ativa no trabalho e que vão para além do que está formalmente definido para a função.

Apesar da perceção generalizada da USF como sendo organizada, muitas das participantes revelaram sentir que a situação de pandemia se repercutiu de forma negativa na organização da USF, devido às alterações na organização e dinâmicas da USF que implicaram alterações nos horários dos profissionais, maior sobrecarga de trabalho e dificuldade em manter o nível de organização habitual. A participante M4 expressou sentir que a USF/ equipa apesar de organizada tem dificuldade em adaptar-se a situações de maior sobrecarga, como é o caso da situação de pandemia: “Eu acho que a USF é organizada. Tem o problema de perante desafios de excesso de trabalho...como esta situação de pandemia, aí a equipa nem sempre tem a capacidade de adaptação. Quando se adapta e quando as coisas ficam organizadas, respira e funciona”.

Ventura-Silva et al. (2020) explicam que, devido à pandemia do novo coronavírus, foi exigido às instituições de saúde, não só de Portugal mas da maioria dos países, um planeamento organizacional num tempo diminuto, no sentido de atender a necessidade de recursos materiais (aquisição materiais e equipamento) e humanos (organização dos profissionais e das equipas), criação de intervenções integradas e definição de vários planos de ação em situação de contingência. Todo este processo de reestruturação obrigou à tomada de medidas urgentes e que mudaram de forma significativa o quotidiano dos profissionais de saúde.

Os cuidados de saúde primários em geral e as USF em particular não foram exceção, tendo sofrido ao longo dos últimos 18 meses acentuadas e constantes mudanças na sua organização, o que é evidenciado pelas participantes do estudo.

As profissionais E1 e E2 referiram que a alteração de horário imposta pela situação pandémica situação pandémica dificultou a conciliação entre a vida familiar e o trabalho: “Nesta fase de pandemia a organização da USF, a nível pessoal não me facilitou muito, especialmente em termos de horários” (E1) Pina e Cunha et al. (2016) referem que níveis elevados de envolvimento com o trabalho, forte *stress* resultante do trabalho e a carga horária de trabalho excessiva contribuem para dificultar a conciliação entre o trabalho e a família. Segundo estes autores, uma maior flexibilidade de horário e a perceção de apoio no trabalho (quer da organização, quer da chefia ou colegas) ajudam a reduzir essa interferência”.

3.2.6 - Estratégias de gestão da motivação sentidas pelos profissionais

Vários estudos demonstram que as estratégias implementadas pelos gestores das organizações direcionadas aos colaboradores têm um impacto determinante, revelando que as práticas que demonstram maior preocupação com os colaboradores levam ao desenvolvimento de atitudes e comportamentos positivos em relação à sua atividade profissional (Chambel & Santos, 2009, as cited in Gomes, 2017).

Um dos objetivos desta investigação é indagar sobre as estratégias de gestão facilitadoras da motivação profissional. Como forma de atingir este objetivo, as profissionais foram questionadas sobre as estratégias que se desenvolvem na USF para motivar os profissionais para uma prestação de cuidados de maior qualidade. Face a esta questão, as participantes do estudo expressaram a sua opinião não só em relação aquilo que é feito atualmente, mas também em relação a estratégias que consideram ser importantes para motivar a equipa de uma forma geral, uma vez a situação de pandemia foi considerada por muitas participantes como impeditiva/ dificultadora de algumas estratégias.

Assim, foi criada a seguinte rede, composta por 19 códigos, exemplificativa das estratégias de motivação mais significativas para as participantes, bem como as relações entre elas e alguns aspetos que podem influenciar a concretização ou a eficácia dessas estratégias, como é o caso da situação de pandemia, já referida.

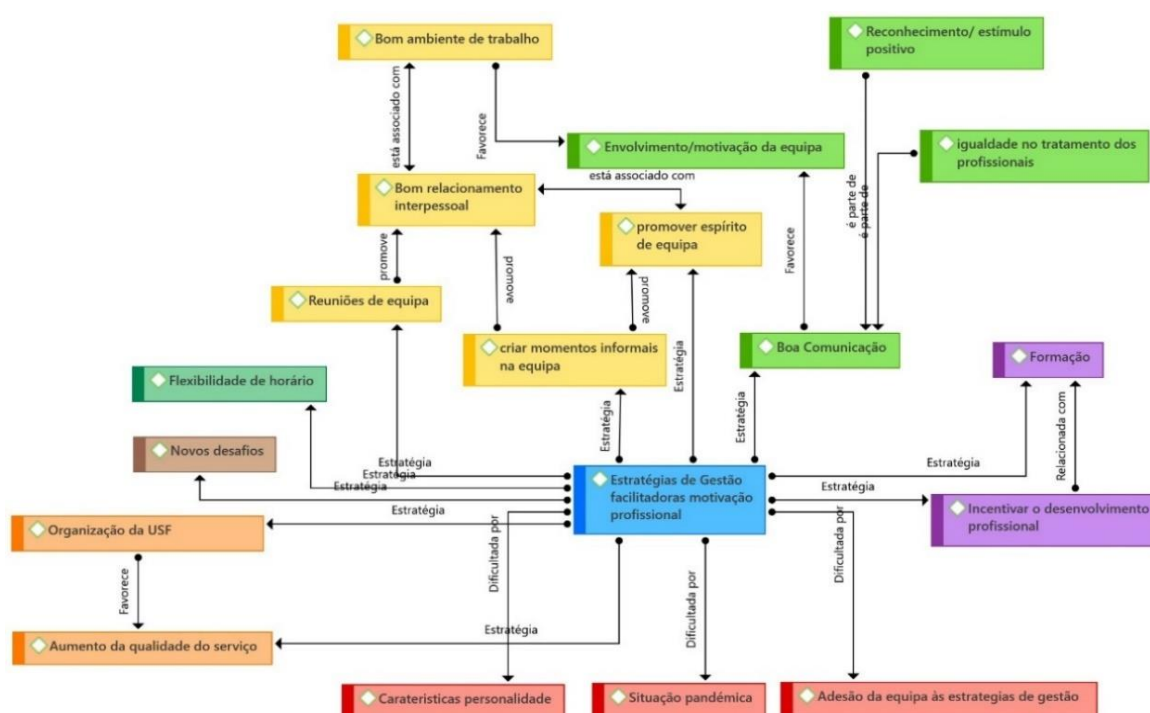


Figura 11: Rede de Códigos correspondentes às estratégias de gestão de motivação sentidas pelos profissionais

Foi também elaborada a tabela 11 de forma a melhor se perceber quais as estratégias de gestão que tiveram maior expressão nos discursos das participantes.

Tabela 11: Códigos correspondentes às estratégias de gestão da motivação e exemplos de discurso

Família de Códigos	Categorias/ Códigos	Número citações	Estratégias de motivação - Exemplos de discurso
Melhorar ambiente da equipa/ relacionamento interpessoal	Reuniões de equipa	5	“A questão das reuniões, é muito importante e acho que de facto as nossas reuniões, são momentos em que se discute muita coisa, em que se parte muita loiça, mas acho extremamente agradável que a reunião acabe e que sejamos todos amigos na mesma: o que ficou lá dentro, ficou” (M1) “Já é positivo retomarmos o trabalho normal, voltarmos a ter reuniões semanais todos juntos.” (E2); “Quando há problemas o coordenador e a equipa reúnem para tentar resolver os problemas. As reuniões são importantes, quer as reuniões gerais em que discutimos os problemas, quer parcelares (M2); “Nas reuniões sempre nos reuníamos, discutíamos e fazia-se uma catarse mas isso acho, que se Deus quiser, vai recomçar e espero que vá melhorar” (M3)
	Criar momentos informais	12	“Tudo aquilo que nós fazíamos e que permitia que a equipa estivesse em conjunto, mas sem falar em assuntos de serviço era muito importante.” (M1); “As grandes empresas, que têm sucesso e se calhar não têm os conflitos que há aqui param...por exemplo, sexta feira à tarde não se trabalha, vamos todos ali fazer um paintball, ou beber um copo...” (A1); “Antes do covid fazíamos aquelas atividades todos juntos e era importante” (E4); “Acho que se pudéssemos retomar esses eventos mais lúdicos seria bom, mas nesta fase do covid não é fácil estarmos juntos fora do trabalho.” (E2) “Encontrarmo-nos uns com os outros na hora do lanche ou do almoço, nas reuniões faz-nos falta como equipa. Acho que isso é muito importante para a motivação” (E2); “Aqueles festas e aquelas atividades de reunião, para haver maior ligação da equipa, acho que também são muito importantes” (M2); “Às vezes não é preciso se calhar muita coisa, mas o cantar os parabéns, o fazermos um almoço ou um jantar ou as atividades extra que fazíamos também eram muito importantes e muito engraçadas e que nos ajudavam a libertar as energias negativas.” (M3); “O papel do coordenador e conselho técnico na motivação da equipa passa muito por isso, atividades extra trabalho” (M3);
	Envolver a equipa na estratégia	3	“Sempre que há uma situação para resolver todos devem ser chamados, ou no mínimo a interlocutora do grupo” (A1); “ “Outra coisa muito importante é conseguir envolver toda a gente: os barcos quando estão mal, para se reerguerem, têm de envolver toda a gente” (E2); “Tanto o conselho técnico como o coordenador têm de ir pondo a par a equipa, das estratégias para melhorarmos a qualidade” (M1)
	Promover o espírito de equipa	2	“Promover o espírito de equipa é uma estratégia que os órgãos de gestão da USF podem adotar para aumentar a motivação dos seus elementos” (E2); “Primeiro tem de haver uma relação mais próxima entre os profissionais” (A2)
Comunicação	Comunicação	5	“Os gestores devem ouvir os elementos da equipa...ouvir todos por igual e que nenhum sinta que o que diz é menos importante do que o outro diz” (A1); “Ser mais assertivo.. Às vezes “balança” um bocado e isso pode ter repercussões na nossa equipa” (E3); “Às vezes é importante tentar compreender o que está por trás dessa desmotivação que pode até não ser nada interno” (M4); “O coordenador é mais a parte da comunicação. O auscultar os diferentes grupos” (M4); “Acho que aí o papel do coordenador é o de apaziguar, é o por as pessoas a falar que acho que é o que se tem tentado fazer” (M4)
	Reconhecimento / estímulo positivo	5	“E era isso que eu sentia que tínhamos no nosso primeiro coordenador. Dizia muitas vezes estamos a trabalhar bem, nós somos capazes...ele sempre nos deu força e sempre nos disse que conseguíamos. Isso faz falta para a equipa toda” (A2); “Devíamos ter uma coisa que não fazemos...não é fazer um elogio, mas é dizer, “olha, que bom, estiveste bem, estiveste sozinha e correu bem” (A2); “Em relação ao coordenador não me posso queixar, acho que tenho uma boa relação com ele e que até recebo algum feedback positivo da parte dele” (E2); “O coordenador poderia se calhar motivar mais as pessoas. Apesar de ele saber quem faz mais e melhor acho que deveria estar mais presente e chegar ao pé dessas pessoas e dizer “gostei que tivesses feito isto” (E1); “Uma palavra de encorajamento e de incentivo e isso faz falta” (A2)
	Igualdade tratamento dos elementos da equipa	3	“Em termos do coordenador, em termos de motivação da equipa é ser imparcial. Não é ouve um aqui, ouve outro acolá...isto não pode ser. Numa organização o líder não pode ser assim” (E4); “Evitar que existam desigualdades no tratamento dos elementos. Não adianta promover o espírito de equipa se continuam a existir diferenças no tratamento

			entre profissionais. Quem está na gestão devia colocar os interesses da USF e dos utentes acima de tudo e por vezes, os interesses pessoais de alguns elementos sobrepoem-se” (E2); “É fundamental haver tratamento igual para todos e sempre que há uma situação para resolver todos devem ser chamados, ou no mínimo a interlocutora do grupo e não a pessoa com quem o coordenador se dá melhor. Isso é um erro fatal” (A1)
Desenvolvimento profissional	Incentivar desenvolvimento profissional	1	“Acho que o incentivo por parte dos gestores para evoluirmos e melhorarmos, fazermos mais formação externa e interna, também é importante”(E2)
	Formação	5	“Mais formação concreta sobre relacionamento interpessoal” (A1); “O conselho técnico procura fazer reuniões e formação tudo em prol da equipa e da USF, no sentido de melhorar em termos de qualidade das nossas atividades assistenciais”(E3); “Acho que a formação na área da qualidade era muito importante” (M1); “Fazer formações e atividades diferentes” (E1); “A formação nunca é demais”(A3)
Qualidade organizacional	Organização da USF	2	“Acho que todo o trabalho de retaguarda que desenvolvem, na revisão de procedimentos, na delegação de tarefas e no nortear da equipa, tem esse papel fundamental. Assumem muito trabalho na organização e gestão de tudo o que é esta instituição, ou seja, há alguém na retaguarda a ver o que é preciso fazer, em que timing, em que altura e essa sistematização e essa organização tem repercussão no nosso trabalho, porque se quero ter alguma informação, se tenho alguma dúvida num procedimento, tenho um plano organizado” (M4); “Ter esse trabalho de retaguarda ajuda-me, nessa organização. É muito mais rápido aceder às coisas... é um trabalho que nos pode dar feedback em relação à nossa autoavaliação, acaba por nos ajudar também a perceber se estamos no caminho certo ou não, em termos do que são os nossos objetivos” (M4)
	Aumentar qualidade do serviço	2	“Sobretudo o trabalho direcionado para o aumento da qualidade. E acho que nesse aspeto, tanto o conselho técnico como o coordenador têm de ir pondo a par a equipa, das estratégias para melhorarmos a qualidade” (M1) “E na realidade o termos caminhado no sentido de melhorarmos a qualidade, acho que foi uma grande estratégia” (M1)
Novos desafios	Novos desafios	1	“Mas em relação à acreditação, é um desafio que eu quero aceitar, mas quando sentir que estamos na hora de avançar” (A1)
Flexibilidade de horário	Flexibilidade de horário	1	“Ter um horário de trabalho que permita conciliar o horário de trabalho com as atividades escolares dos meus filhos”

Relativamente às estratégias de gestão da motivação apontadas pelas participantes, podemos salientar aspetos relativos à melhoria do ambiente de equipa e relacionamento interpessoal, através de reuniões de equipa e criação de momentos/ atividades informais entre os seus elementos. Este aspeto demonstra a perceção das profissionais desta USF em relação aos fatores ambiente de equipa e relações interpessoais na motivação profissional.

Também o relacionamento interpessoal entre a equipa multidisciplinar foi apontado como um fator importante para a motivação por Martins M. (as cited in Martins et al., 2020) referindo que, se por um lado a relação com a equipa multidisciplinar afeta a motivação, por outro, quando a motivação entre os membros de um grupo é elevada, o ambiente de equipa traduz-se em relações gratificantes e de satisfação, interesse e colaboração. Em concordância com estes autores, também Sprandel e Vaghetti (2012) afirmam ser importante que as organizações hospitalares incentivem o relacionamento no trabalho, através de estratégias que contribuam para que os seus profissionais tenham uma convivência saudável e prazerosa no ambiente de trabalho.

Um bom ambiente de relacionamento interpessoal nas organizações permite uma melhoria no ambiente de trabalho, aumentando a motivação dos envolvidos, facilita o alcance dos resultados

da organização, além de intensificar o crescimento pessoal e profissional dos trabalhadores (Cardozo & Silva, 2014, as cited in Martins et al., 2020).

Concretamente em relação aos serviços de saúde, Lúcio et al. (2019) referem que uma boa interação entre os membros da equipa é fundamental, sendo a cooperação o principal ingrediente do trabalho em saúde.

Uma das estratégias expressas pelas profissionais para motivação da equipa foi então a reunião da equipa multidisciplinar, uma vez que permite a partilha e discussão de problemas entre os colegas, sendo importante para a comunicação entre estes. A importância destas reuniões é percebida por exemplo, pela seguinte expressão: “A questão das reuniões, é muito importante e acho que de facto as nossas reuniões, são momentos em que se discute muita coisa, em que se parte muita loiça, mas acho extremamente agradável que a reunião acabe e que sejamos todos amigos na mesma: o que ficou lá dentro, ficou.” (M1).

Em relação às reuniões de equipa, importa esclarecer que a equipa da USF reunia semanalmente, para discussão de estratégias, análise de situações-problema, monitorização e discussão dos indicadores, formação entre outras atividades, havendo por vezes espaço para algumas atividades lúdicas. Estas reuniões, com a situação de pandemia foram proibidas e embora fossem sendo feitas *online*, não eram com a mesma regularidade e havia sempre constrangimentos devido a falhas e dificuldades informáticas e o tempo de discussão acabava ficar reduzido. No entanto, desde julho que foram retomadas as reuniões semanais, facto que como se pode perceber pelas falas das profissionais, é visto com satisfação: “Nas reuniões sempre nos reuníamos, discutíamos e fazia-se uma catarse mas isso acho, que se Deus quiser, vai recomeçar e espero que vá melhorar” (M3).

Para Navarro A., Guimarães R., & Garanhani M. (as cited in Lúcio et al., 2019), a realização de reuniões periódicas com os elementos da equipa multiprofissional, para além de proporcionar uma oportunidade formal para transmitir informações pertinentes para o trabalho da equipa, constitui uma importante estratégia para a motivação dos colaboradores da organização, ao promover o estabelecimento do vínculo interpessoal entre os seus elementos.

Outro aspeto referido pela maioria das participantes para promover a motivação da equipa foi a criação de momentos informais entre os seus elementos. Esta parece ser a estratégia de motivação que gera maior consenso entre as participantes, sendo a mais relevante em número de citações e número de participantes que a referiram. Como exemplo temos a expressão de M1 “Tudo aquilo que nós fazíamos e que permitia que a equipa estivesse em conjunto, mas sem falar em assuntos de serviço era muito importante.”

Lima F. et al. (as cited in Lúcio et al., 2019) afirmam que estimular os elementos da equipa para o contacto social, pode potencializar o ambiente de trabalho e favorecer a capacidade de realização individual e coletiva. A interação da equipa é um dos fatores que promove uma assistência de qualidade, uma vez que influencia diretamente algumas condições de trabalho como o ambiente harmonioso e a organização das atividades.

Outra estratégia referida por duas participantes do estudo, associada com o bom relacionamento interpessoal e ambiente de trabalho foi a promoção de Espírito de Equipa, como se pode ver pela fala de E2: “promover o espírito de equipa é uma estratégia que os órgãos de gestão da USF podem adotar para aumentar a motivação dos seus elementos”. Silveira, Stipp, e Mattos (2014) no seu estudo “Fatores intervenientes na satisfação para trabalhar na enfermagem de um hospital no Rio de Janeiro” referem que o trabalho de enfermagem pode ser considerado desgastante. Por esse motivo, é extremamente importante que entre os membros da equipa exista confiança, comunicação eficaz e respeito para que as atividades possam ser executadas com sucesso. Essa relação levará ao aumento de interação e cooperação, o que se irá repercutir favoravelmente nas atividades e, conseqüentemente, na motivação e produtividade do grupo. Por outro lado, quando, no grupo, não há interação, há um afastamento entre os seus elementos, o que se irá refletir negativamente na sua produtividade.

A comunicação dos gestores com a equipa, nomeadamente do coordenador foi também apontada como uma importante estratégia de motivação, relacionada principalmente com a questão do reconhecimento e valorização dos profissionais, o dar estímulo positivo aos colaboradores, sendo também essencial conseguir envolver toda a equipa nas estratégias da organização, no sentido de alcançar os objetivos traçados e uma prestação de cuidados de maior qualidade.

A comunicação é essencial no rol de habilidades de um gestor em saúde, de forma a conseguir sensibilizar a equipa e incentivar a sua motivação (Carmelo S., Rocha F., Chaves L., Silva V., & Soares M., 2016, as cited in Marinho & Borges, 2020). Também no estudo de Fradique e Mendes (2013) realizado em Portugal “Efeitos da liderança na melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem”, a comunicação aparece como predominante na lista de habilidades associadas a um bom gestor. O estudo de Simões A. e Fávero N. (as cited in Silva, 2013) refere que o demonstrou que a comunicação foi o aspeto mais citado num líder, sendo através da comunicação que o líder ouve novas ideias e influencia a equipa através das suas ações, não se limitando a comandar ou controlar, mas tornando este processo bilateral.

A importância da comunicação entre gestor e equipa como estratégia motivacional pode perceber-se através dos discursos das participantes como M4, que diz: “O coordenador é mais a parte da comunicação. O auscultar os diferentes grupos.”; “Acho que aí o papel do coordenador é o de apaziguar, é o por as pessoas a falar que acho que é o que se tem tentado fazer”.

A profissional E3 refere a importância da assertividade, sendo da opinião de que o coordenador deveria “Ser mais assertivo. Às vezes “balança” um bocado e isso pode ter repercussões na nossa equipa”. A assertividade refere-se a comportamentos sociais esperados em situações em que haja desrespeito ou ameaça de perda dos direitos, bem como necessidade de enfrentamento em situações de desequilíbrio na vivência interpessoal (Del Prette A. & Del Prette Z., 2017, as cited in Marinho & Borges, 2020). Grilo A. (as cited in Marinho & Borges, 2020) destaca dificuldades na aplicação de uma comunicação assertiva por profissionais de saúde. Este autor, reforça que a assertividade é essencial no relatório de habilidades dos gestores, afirmando ser esta uma das habilidades mais relevantes na gestão de pessoas.

Associado a uma boa comunicação entre o gestor e a equipa está a igualdade no tratamento de todos os elementos da equipa, estratégia que foi focada como importante através de expressões como: “Evitar que existam desigualdades no tratamento dos elementos. Não adianta promover o espírito de equipa se continuam a existir diferenças no tratamento entre profissionais...” (E2).

Esta questão está também interrelacionada com a assertividade. Na opinião de Marinho e Borges (2020), há muitas vezes dificuldade do gestor em dizer “não” quando se devem impor limites ainda que com alguma flexibilidade, por exemplo, em termos de cumprimentos de normas e protocolos, com o objetivo de assegurar uma boa organização do serviço. Nas conclusões do seu estudo referem:

“Supõe-se que, na tentativa de se mostrarem mais próximas e atentas às necessidades dos profissionais da equipe, algumas gestoras tinham dificuldades para proferirem o “não”, interpretando a negativa como um comportamento ofensivo, tendendo, portanto, para o outro extremo, da passividade, o que dá margem à frustração e à insegurança” (Marinho & Borges, 2020, p. 580).

Para estes autores, a relevância da comunicação assertiva está no agir de forma coerente com as convicções do sujeito, sem no entanto ofender outros, que se destaca pela segurança nas suas atitudes e decisões com o objetivo de obter colaboração e respeito na atuação da equipa.

Também associado à comunicação com a equipa, algumas participantes referiram como estratégia motivacional o reconhecimento e/ ou estímulo positivo por parte do gestor dizendo: “O coordenador poderia se calhar motivar mais as pessoas. Apesar de ele saber quem faz mais e melhor acho que deveria estar mais presente e chegar ao pé dessas pessoas e dizer “gostei que tivesses feito isto” (E1).

Sprandel e Vaghetti (2012) vão ao encontro desta ideia, referindo que, independentemente do reconhecimento ser pelos utentes, pares ou pela chefia, é um fator que contribui para a autorrealização, levando os profissionais a atingir um grau de motivação profissional mais elevado. Os mesmos autores, em relação ao reconhecimento pela gestão, apontam duas diferentes dimensões: no sentido da constatação, ou seja, reconhecimento da realidade que representa a contribuição individual, específica à organização do trabalho e no sentido de gratidão, pela contribuição dos trabalhadores à organização do trabalho.

Também na opinião de Silveira et al. (2014), é de extrema significância, reconhecer os esforços dos colaboradores. Mesmo que os resultados estejam longe de atingir as metas, os esforços devem ser reconhecidos e as melhorias incentivadas. Em particular na área da saúde, o reconhecimento deve ser uma presença constante no dia a dia das pessoas que lidam com vidas. O sentimento de prazer decorrente de um elogio exerce um forte impacto na motivação para o trabalho (Miranda, 2009, as cited in Silveira et al., 2014).

O envolvimento de toda a equipa na estratégia da organização foi também referido como estratégia importante para a motivação dos profissionais, que consideraram importante que toda a equipa fosse ouvida e estivesse a par de situações ocorridas na USF e das estratégias organizacionais a pôr em prática. Este aspeto está diretamente relacionado com a comunicação

estabelecida entre gestores e equipa, sendo uma boa comunicação fundamental para conseguir envolver e motivar a equipa para as estratégias organizacionais.

Dessa opinião é a participante A1 ao referir “sempre que há uma situação para resolver todos devem ser chamados, ou no mínimo a interlocutora do grupo” e E2 que expressa “outra coisa muito importante é conseguir envolver toda a gente: os barcos quando estão mal, para se reerguerem, têm de envolver toda a gente”.

Tal como visto anteriormente, o bom ambiente de trabalho/ relacionamento interpessoal bem como uma boa comunicação entre gestores e equipa favorecem o envolvimento dos profissionais nas questões relacionadas com o trabalho.

Segundo Gruman J. & Sacks A. (as cited in Araújo, Baldam, Junior, & Costa, 2019), as metas definidas devem ir ao encontro dos objetivos preconizados para a organização. No entanto, quando se possibilita que os colaboradores tenham voz no estabelecimento das metas, estas alinham-se com os seus interesses e valores, gerando bem-estar e engajamento. Desta forma, demonstram a importância de envolver os colaboradores na estratégia organizacional e de os indicadores e metas serem construídos em conjunto entre gestores e colaboradores, sendo esta uma estratégia de melhoria da sua motivação e desempenho.

Também Alves et al. (2017) referem ser fundamental um bom relacionamento dos funcionários com a organização, dando-lhes a oportunidade de participar ativamente no sucesso da organização, uma vez que estes são uma peça chave da organização e que são eles que irão executar as tarefas designadas e sabem quais as melhores formas de realizá-las. Na mesma linha de pensamento, Silva (2013) refere que ao permitir a participação da equipa na discussão das decisões que envolvem os próprios profissionais, o enfermeiro (Gestor) enfatiza as responsabilidades e a perceção do sentido do trabalho dos profissionais da equipa.

No estudo de Bezerra et al. (2010), também os enfermeiros gestores apontaram como principais políticas motivacionais utilizadas a participação de toda a equipa na elaboração dos planos assistenciais, o estabelecimento de liderança democrática, a promoção de um bom relacionamento entre a equipa e o reconhecimento de um bom trabalho executado, corroborando os resultados do nosso estudo.

A participante E2 enunciou como estratégia importante para a motivação profissional o incentivo por parte dos gestores para o desenvolvimento profissional, dizendo: “Acho que o incentivo por parte dos gestores para evoluirmos e melhorarmos, fazermos mais formação externa e interna, também é importante”. Para Daft R. (as cited in Batista et al., 2017), um bom gestor empenha-se em ajudar os seus colaboradores a alcançar as recompensas intrínsecas. Os profissionais mais talentosos e inovadores raramente são motivados apenas por recompensas como dinheiro e benefícios, ou mesmo elogio e reconhecimento. Em vez disso, procuram a satisfação do trabalho por ele mesmo.

Relacionada com o desenvolvimento profissional está a formação, considerada por várias participantes como estratégia promotora da motivação profissional como E3 que diz: “o conselho

técnico procura fazer reuniões e formação tudo em prol da equipa e da USF, no sentido de melhorar em termos de qualidade as nossas atividades assistenciais”.

Estas opiniões vão ao encontro de Gomes (2017) no seu estudo “influência da gestão de recursos humanos na motivação dos colaboradores” que refere que a formação é considerada uma ferramenta de extrema importância na gestão de recursos humanos tendo como principal objetivo que os colaboradores consigam reunir um conjunto de conhecimentos e competências de trabalho de forma a desenvolver o seu trabalho com maior competência.

No entanto, para além da formação aumentar a produtividade e beneficiar a organização, também é essencial para motivar os colaboradores, uma vez que estes percebem a importância que a organização lhes confere e que está disposta a oferecer a formação necessária de modo a exercerem as suas funções de forma mais correta. As conclusões do seu estudo revelaram que a formação profissional foi uma das estratégias que os participantes mais referiram querer ver implementadas nas empresas onde trabalham (Gomes, 2017).

Também para Ribeiro et al. (2008), a formação contínua e em serviço, aliada ao acesso a mais informação, assente em profundos conhecimentos científicos, irá proporcionar e desenvolver determinados aspetos que permitem colmatar os défices de desempenho identificados, contribuindo para a qualidade dos cuidados prestados, demonstrando a relevância da formação contínua como estratégia para a melhoria da qualidade.

Para a participante M4, a principal estratégia dos órgãos de gestão da USF é a organização da USF: “Acho que todo o trabalho de retaguarda que desenvolvem, na revisão de procedimentos, na delegação de tarefas e no nortear da equipa, tem esse papel fundamental. Assumem muito trabalho na organização e gestão de tudo o que é esta instituição... Ter esse trabalho de retaguarda ajuda-me, nessa organização.”

Intimamente associado à organização da USF, está o aumento da qualidade dos serviços prestados, que segundo a participante M1, é também visto como uma estratégia de motivação, referindo: “Sobretudo o trabalho direcionado para o aumento da qualidade. E acho que nesse aspeto, tanto o conselho técnico como o coordenador têm de ir pondo a par a equipa, das estratégias para melhorarmos a qualidade.”

Segundo Ribeiro et al. (2008), a gestão de qualidade total, que engloba o conceito de melhoria contínua da qualidade, procura dirigir todos os esforços da organização para a melhoria do processo e para a prevenção de problemas, eliminando assim, os custos de os corrigir. Para isso, assegura que todos estão conscientes do modo como o seu trabalho e o seu desempenho, têm um efeito na satisfação das necessidades dos utilizadores dos serviços. A gestão da qualidade total pressupõe uma filosofia de gestão que faz dos gestores verdadeiros agentes de mudança, permitindo criar um ambiente organizacional de permanente aprendizagem individual e coletiva.

A participante A1 vê como estratégia de motivação o estímulo de abraçar novos desafios, tal como aconteceu com a certificação CPAQ, referindo que “em relação à acreditação, é um desafio

que eu quero aceitar, mas quando sentir que estamos na hora de avançar”, o que naturalmente, atendendo a conjuntura atual, se percebe não ser a melhor altura.

O termo motivação envolve sentimentos de realização, reconhecimento profissional e crescimento, que se manifestam através da realização de atividades que oferecem desafio para o trabalho (Gomes, 2017). Segundo esta autora, é da responsabilidade das chefias desenvolverem níveis de “pressão” nos seus colaboradores que lhes permitam sentir as atividades a realizar como desafiantes, aumentando assim a sua produtividade, sem no entanto, serem sentidas como stressantes.

A flexibilidade de horário, no sentido de maior facilidade de conciliar a vida familiar e profissional foi referida pela participante E1: “ter um horário de trabalho que permita conciliar o horário de trabalho com as atividades escolares dos meus filhos”. Gomes (2017) também refere que com a pressão do dia-a-dia, as pessoas dão muita importância ao equilíbrio entre a vida profissional e a vida familiar, considerando que a flexibilidade de horário ou a conversão de horas extraordinárias em dias de férias é uma importante estratégia fundamental para a sua motivação.

Apesar das participantes se focarem nas estratégias de gestão que consideram mais relevantes para a motivação da equipa, algumas participantes referiram alguns aspetos que poderão dificultar a concretização dessas estratégias.

O aspeto mais focado como impeditivo/ dificultador da implementação de estratégias de motivação no momento atual, foi a situação de pandemia e as consequentes restrições aos contactos entre profissionais. Tal como visto anteriormente, estratégias como reuniões de equipa ou a criação de momentos informais entre os seus elementos foram focados por várias participantes como fundamentais para motivar a equipa. Atendendo à situação atual, essas atividades acabaram por ser suspensas, com reflexo na motivação dos profissionais, como se pode perceber nas suas expressões, como por exemplo: “Neste momento não sinto que esteja a ser feita grande coisa. Já senti, quando por exemplo fazíamos atividades/ eventos extratrabalho, atividades de convívio e teambuilding, ajudavam. Acho que se pudéssemos retomar esses eventos mais lúdicos seria bom, mas nesta fase do Covid, não é fácil estarmos juntos fora do trabalho” (E2).

Face à necessidade premente da reorganização dos materiais e estruturas de prestação de cuidados de saúde dos pacientes com COVID-19, foi necessário implementar várias alterações nas instituições de saúde (Ventura-Silva et al., 2020). Também os planos de contingência e orientações relativas ao atendimento nos CSP sofreram inúmeras alterações ao longo deste ano e meio, sempre com restrição de contactos presenciais, quer com os utentes, quer entre profissionais de forma a prevenir a propagação da doença.

A participante A1 focou também como aspeto dificultador a falta de adesão dos profissionais para as iniciativas lúdicas, o que também acaba por desmotivar quem organiza as iniciativas. Esta situação embora não explorada entre as participantes poderá dever-se ao facto de estas iniciativas serem realizadas fora do horário laboral, interferindo com as responsabilidades familiares e tempo livre dos profissionais.

Na opinião da participante A3, embora o gestor tenha um papel importante e possa tentar implementar algumas estratégias para aumentar a motivação da equipa, esta motivação tem a ver com características da personalidade de cada um e por muito que o gestor se empenhe, não vai conseguir mudar mentalidades: “Quem não quer trabalhar, não quer trabalhar... até tentam, mas acho que isso nunca vai acontecer. Quem trabalha muito, vai continuar a trabalhar mais, quem trabalha pouco, vai trabalhar cada vez menos.”

3.2.7 - O papel dos gestores da USF na Motivação dos profissionais

Em relação ao papel dos gestores da USF na motivação dos profissionais, após a análise do conteúdo das entrevistas foi criada a seguinte rede, constituída por 14 códigos, cujas associações iremos explicar de seguida.

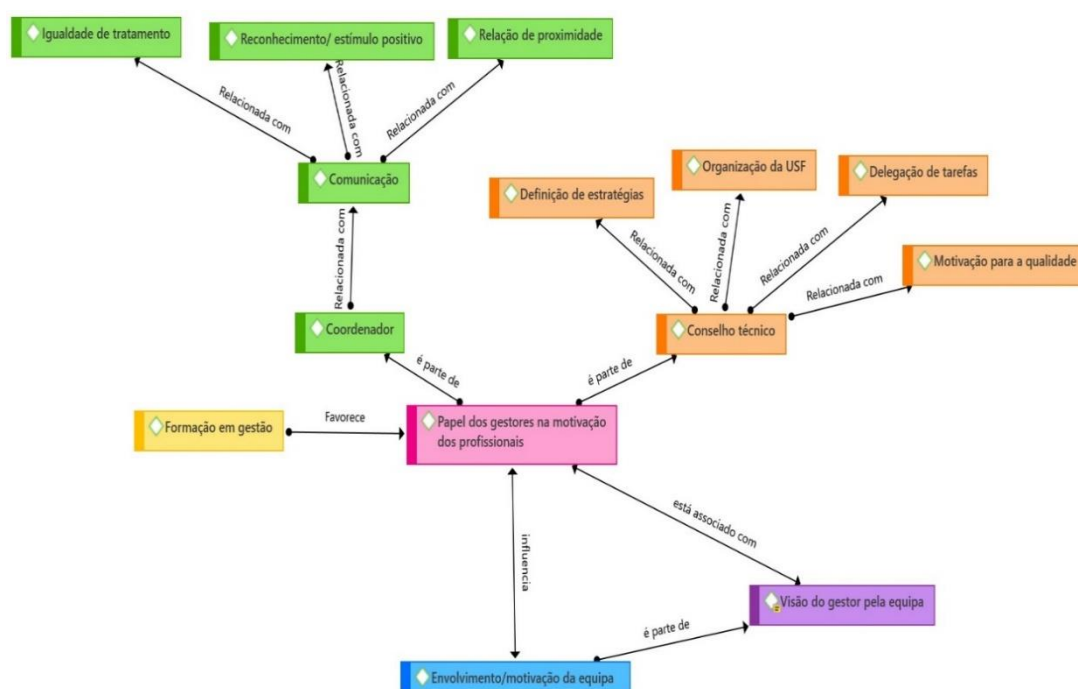


Figura 12: Rede de Códigos correspondentes ao papel dos gestores da USF na motivação dos profissionais

A tabela 12 demonstra quais as categorias com mais significado para as participantes do estudo, em relação a esta questão.

Tabela 12: Códigos correspondentes ao papel dos gestores da USF na motivação dos profissionais e exemplos de discurso

Categorias/ Códigos	Número citações	Exemplos de discurso
Importância do gestor na motivação	10	“Acho que os gestores têm um papel importante na motivação da equipa”(A2); “Acho que a gestão é muito importante para a motivação da equipa” (M2); “Muito. Faz toda a diferença.” (M4); “Claro que tem um papel importante, porque é assim, se começa bem desde cima ... a estrutura é sempre toda direitinha, quando começa mal de cima, descamba tudo.” (E4).
Papel da equipa	4	“Acho que têm um papel muito importante na motivação da equipa, são o motor mas, claro que, não adianta ter uma boa equipa na coordenação e conselho técnico se depois a equipa não colabora ou não se envolve nas estratégias que os gestores da USF arranjam para motivar a equipa e levar a USF a bom porto”(E3); “Há pessoas que são muito individualistas. Cada qual tem a sua maneira de pensar e de ser e é difícil mudar o que vai na mente dessas pessoas.”A3; “Acho que têm um papel importante na motivação dos trabalhadores, mas os trabalhadores também têm que ajudar. O coordenador pode ter motivação mas, também desmotiva, se está ali a fazer um esforço medonho para conseguir E eu senti isso na pele...e depois sinto que a equipa está toda sem dar o melhor de si, desmotivamos. Não pode ser só um a dar o melhor de si... ou são todos ou então...”(M3) “outra coisa muito importante é conseguir envolver toda a gente...Acho que é importante todos estarmos envolvidos e conscientes de como estamos”(E2)
Coordenador não é um chefe	1	“Há uma tendência de a equipa querer uma chefia: porque o chefe é que manda, o chefe é que diz.... E aqui não há uma chefia, há uma coordenação e as pessoas têm também de começar a compreender isso. Porque é fácil eu achar que tenho um chefe....Ai porque não me deixou gozar, não me deixou fazer... pronto e não temos, temos um coordenador. Não é ele que decide. Há um conselho geral que decide.”(M4)
Formação em gestão	2	“É preciso ter formação para essas coisas... Sim, devem ter formação em motivação e gestão de equipas porque é difícil, é difícil...Eu estou a lembrar-me que o meu marido foi chefe durante muito tempo e ele dizia que “gerir pessoas é o pior que há”...E repare, se há alguém que se tenta gerir, e eu lembro-me também quando estive como coordenadora...oh pá, eu senti muitas deficiências, muita falta de coisas, porque realmente nós não temos formação para...nós somos médicos e enfermeiros e somos treinados para esse papel. Mas para gerir, eu acho que sim, as pessoas têm que ter formação para isso. Aliás, se calhar até deviam estar só fazer isso. Mas nas USF isso não acontece, mas em muitas empresas é isso que acontece, o gestor só faz aquilo. Não faz trabalho de base, que é o que nós fazemos. Aqui infelizmente temos que fazer, mas é um acréscimo de trabalho, ao nosso papel profissional normal e pronto é muito cansativo porque as pessoas estão cansadas porque têm de fazer o seu trabalho e depois ainda têm de gerir e resolver os problemas e situações quando elas surgem....É muito importante a pessoa ter ferramentas e saber como é que deve gerir.”(M2); “Não é um trabalho nada fácil, isto de gerir pessoas...”(M4)
Feedback/ estímulo positivo	2	“Acho que o coordenador poderia individualmente com cada colaborador, dar o feedback do que corre bem e menos bem pois é importante sabermos que está atento a estas coisas. Estando mais motivados, tentamos fazer mais em prol dos utentes e da USF” (E1) “Não é fazer um elogio, mas é dizer: olha, que bom, estiveste bem, estiveste sozinha e correu bem... E era isso que eu sentia que tínhamos no nosso primeiro coordenador. Dizia muitas vezes: estamos a trabalhar bem, nós somos capazes... Isso faz falta para a equipa toda”(A2)
Comunicação/ melhorar relacionamento interpessoal	3	“Tem de haver uma relação mais próxima entre os profissionais, voltarmos a unir as sub-equipas” (A2); “O coordenador é mais a parte da comunicação. O auscultar os diferentes grupos. Mas acho que também tem de haver uma boa estratégia de comunicação entre os interlocutores dos diferentes grupos profissionais e acho que isso é fundamental para os grupos se entenderem...” (M4); “Quando todos estamos desmotivados isso colide... Acho que aí o papel do coordenador é o de apaziguar, é o por as pessoas a falar que acho que é o que se tem tentado fazer”(M4);
Organização e qualidade do serviço	3	“O papel motivacional do conselho técnico acho que está no organizar, de deliberação e delegação de tarefas, toda essa cabeça e estratégia, é esse o seu papel.”(M4); “Sobretudo talvez desmistificar um bocadinho o que é que a qualidade e fazê-los perceber que o trabalhar agora um bocadinho mais é aliviar tarefas no futuro” (M1); “Tivemos durante muitos anos, um padrão de gestão e de coordenação que incutiu isso sempre à equipa. E acho que todas as pessoas que têm estado na coordenação ou conselho técnico têm procurado seguir esse padrão. Obviamente que todos nós somos diferentes e damos o nosso cunho pessoal, mas sempre na tentativa de um padrão de qualidade exigente, intrínseca à equipa” (M4)

Quando questionadas em relação à importância do papel dos gestores da USF na motivação dos profissionais, as participantes expressaram sentir que estes têm efetivamente um papel relevante na motivação da equipa, como se pode comprovar pelo exemplo seguinte: “Acho que os gestores têm um papel importante na motivação da equipa”(A2).

De facto, uma boa gestão de Recursos Humanos pode fazer a diferença entre o sucesso ou o fracasso de uma organização, existindo uma forte relação entre as práticas de gestão de recursos humanos e o desempenho organizacional, uma vez que a forma como os recursos humanos são geridos influencia muito o desempenho de uma organização (Gomes, 2017). A mesma autora refere que uma liderança eficaz é determinante para motivar os colaboradores da organização pelo que, atualmente, a liderança é vista como um fator essencial e decisivo para as organizações, de forma a aumentar a produtividade e gerar resultados positivos.

Algumas participantes referiram que apesar dos gestores terem um papel fundamental na motivação da equipa, esta também tem de colaborar e envolver-se nas estratégias de gestão. Caso contrário, o gestor não consegue levar a equipa a atingir os objetivos definidos e também desmotiva. Esta opinião é expressa por M3 que diz: “Acho que têm um papel importante na motivação dos trabalhadores, mas os trabalhadores também têm que ajudar. O coordenador pode ter motivação mas, também desmotiva, se está ali a fazer um esforço medonho para conseguir E eu senti isso na pele...e depois sinto que a equipa está toda sem dar o melhor de si, desmotivamos. Não pode ser só um a dar o melhor de si... ou são todos ou então...”.

Ora, numa USF, a postura dos profissionais não pode ser esta, até porque como já visto anteriormente, estas organizações de saúde devem ter um estilo de gestão participativa, a adotar por todos os profissionais da equipa como forma de melhorar o seu desempenho e aumentar a sua satisfação profissional (Decreto-Lei n.º 298/2007).

A participante M4 foca um aspeto diferente que se relaciona com a visão que a equipa tem dos gestores ou as expectativas que os profissionais têm em relação ao seu papel na equipa. Esta profissional realça que “há uma tendência de a equipa querer uma chefia: porque o chefe é que manda, o chefe é que diz.... E aqui não há uma chefia, há uma coordenação e as pessoas têm também de começar a compreender isso. Porque é fácil eu achar que tenho um chefe.... e não temos, temos um coordenador. Não é ele que decide. Há um conselho geral que decide.” Aqui se percebe a importância do envolvimento de todos nas decisões importantes para a organização da USF. Não há um chefe, responsável, a quem atribuir culpas se os objetivos não forem alcançados, mas sim um coordenador que gere uma equipa.

As pessoas têm tendência a atribuir causas às ocorrências de modo a compreenderem o mundo que as rodeia, mas também porque gostam de sentir que o controlam. Neste sentido tendem a explicar os resultados organizacionais através das características e comportamentos dos líderes uma vez que a ação individual é mais controlável do que as variáveis contextuais (Pina e Cunha et al., 2016). Em situações ambíguas é mais fácil atribuir os acontecimentos ao líder do que à multiplicidade de fatores complexos que afetam a vida da organização (Pina e Cunha et al., 2016). Os autores dão o exemplo dos treinadores desportivos que, perante as dificuldades ou

resultados menos positivos, servem como “bodes expiatórios”, funcionando como alvos da ação e símbolos que dão significado às ações dos jogadores.

Neste sentido, o papel dos gestores passa a ser vistos mais como treinadores, facilitadores e integradores dos esforços da equipa. Em vez de impor exigências aos empregados e vigiá-los para se certificarem de que eles as cumprem, os gestores partilham a responsabilidade pela tomada de decisões com os colaboradores (Damian, 2018).

A participante M2 foca um aspeto muito interessante, que é a importância do gestor, ter formação nessa área, o que nas USF habitualmente não acontece, dificultando a gestão da equipa e da sua motivação: “É preciso ter formação para essas coisas... Sim, devem ter formação em motivação e gestão de equipas porque é difícil, é difícil...”

O processo de gestão de uma Unidade básica de saúde exige um perfil de gestor que contemple competências na gestão de conflitos, das limitações do próprio serviço e da prestação de assistência baseada nos princípios da organização. Por esse motivo, torna-se indispensável que o gestor da organização disponha de uma série de competências de gestão, a fim de otimizar e maximizar os recursos existentes, realizando parcerias, negociando propostas e trabalhando com a equipa e a comunidade (Fernandes & Cordeiro, 2019).

A competência do gestor deve basear-se em três dimensões: conhecimento, habilidade e atitude, englobando questões técnicas e cognitivas, necessárias à execução de um determinado trabalho. Segundo Vieira H. (as cited in Damian, 2018), a junção destes três atributos no gestor da organização é fundamental para que o gestor possa gerir o serviço de forma eficaz e com qualidade.

A atitude faz parte da personalidade do profissional. No entanto, o conhecimento técnico para gerir os processos e as pessoas e as habilidades de comunicação e liderança podem ser adquiridos por meio de cursos e formações teóricos e práticos (Damian, 2018). Daqui se percebe a importância da formação específica na área da gestão em qualquer organização e especificamente nas organizações de saúde, de forma a prestar cuidados com qualidade e manter a equipa motivada.

O reconhecimento e estímulo positivo pelos gestores é um fator importante para a motivação de algumas participantes. É o caso da participante E1 que refere: “Acho que o coordenador poderia individualmente com cada colaborador, dar o feedback do que corre bem e menos bem pois é importante sabermos que está atento a estas coisas.”

Souza et al. (2015) focam que o reconhecimento profissional se tornou importantíssimo em qualquer instituição, independente de sua natureza, uma vez que estimula os seus profissionais para o desempenho das suas funções com mais interesse. Para Malik A. e Schiesari L. (as cited in Souza et al., 2015), a motivação refere-se ao modo como se espera que a organização mostre aos seus participantes o quanto está satisfeita com o que fazem e os estimule a fazer sempre mais e melhor.

Algumas participantes focaram aspetos relativos a uma relação de maior proximidade dentro da equipa e a uma boa comunicação do gestor com a equipa como importantes para a sua motivação, como é o caso de A2. “Tem de haver uma relação mais próxima entre os profissionais, voltarmos a unir as sub-equipas”. Da mesma opinião são Fernandes e Cordeiro (2019) que referem que o gestor de serviços de saúde, enquanto líder, precisa saber trabalhar com a sua equipa de maneira a expandir os conhecimentos e habilidades do grupo, procurando gerar sinergias e desenvolvimento contínuo do mesmo, para além da capacidade de saber lidar com as adversidades, os conflitos e as instabilidades no seu quotidiano de trabalho.

Os mesmos autores afirmam que o conflito constitui uma característica intrínseca e impossível de erradicar da vida organizacional, especialmente nas instituições em que os processos de trabalho são mediados, de forma imediata, pela interação social, como é o caso das organizações de saúde. Por esse motivo, os gestores destas instituições devem ter competência na gestão de conflitos.

Em relação ao papel do coordenador da USF na motivação da equipa, a participante M4 expressa-se da seguinte forma: “o coordenador é mais a parte da comunicação. O auscultar os diferentes grupos.” Quando uma pessoa ocupa um cargo de gestão, espera-se que seja alguém com capacidade para reunir as diferentes opiniões das pessoas que integram a equipa, promovendo um ambiente favorável para o cumprimento dos objetivos organizacionais, tratando cada elemento da equipa de forma personalizada (Salamacha, 2006, as cited in Damian, 2018).

De acordo com Pina e Cunha et al. (2016), a comunicação é o aparelho circulatório da vida organizacional, referindo que sem comunicação não há organização, gestão, cooperação, motivação, processos de trabalho coordenado, entre outros. Estes autores alertam assim para a importância de uma boa comunicação em qualquer organização humana: se a comunicação falha, uma parte da estrutura organizacional também falha. Esta comunicação é importante entre gestores e colaboradores, mas também entre os diferentes grupos setoriais e entre as diferentes equipas.

Também Lúcio et al. (2019) consideram que na gestão de qualquer organização, o processo comunicativo é um fator essencial para garantir que as atividades ocorram de maneira eficiente e eficaz, devendo essa comunicação ser sistemática, de modo a proporcionar a informação e compreensão necessárias à condução das tarefas, e acima de tudo, motivação, cooperação e satisfação no trabalho. No processo motivacional, a comunicação efetiva, apesar de ser um grande desafio, é um fator primordial para o alcance dos objetivos e metas estabelecidas e para o alinhamento de processos e definições de papéis (Bezerra et al., 2010).

Relativamente ao papel dos gestores na motivação da equipa, a participante M4 diferencia o papel do coordenador e do conselho técnico referindo que “o papel motivacional do conselho técnico acho que está no organizar, de deliberação e delegação de tarefas, toda essa cabeça e estratégia, é esse o seu papel.” Na opinião de M1, os gestores são fundamentais na motivação da equipa para a melhoria da qualidade, expressando: “Sobretudo talvez desmistificar um

bocadinho o que é que a qualidade e fazê-los perceber que o trabalhar agora um bocadinho mais é aliviar tarefas no futuro”.

Estas opiniões parecem revelar conhecimento destas profissionais em relação às competências do conselho técnico, como órgão de gestão da USF, tal como definido no Decreto-Lei n.º 73/2017 (art. 14º, p. 3135) que refere que:

“Compete ao conselho técnico a orientação necessária à observância das normas técnicas emitidas pelas entidades competentes e a promoção de procedimentos que garantam a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de saúde, tendo por referência a carta da qualidade bem como contribuir para o desenvolvimento de uma cultura organizacional de formação, qualidade, humanização, espírito crítico e rigor científico.”

3.2.8 - A articulação entre a USF e o ACES como fator de motivação

A atividade das USF desenvolve-se com autonomia organizativa, funcional e técnica, embora integrada numa lógica de rede com outras unidades funcionais do centro de saúde ou da Unidade Local de Saúde (Decreto-Lei n.º 298/2007). Isso pressupõe que apesar de a USF ter alguma autonomia está sempre dependente do ACES onde se insere.

Por esse motivo torna-se pertinente perceber qual a perceção dos profissionais da USF sobre a importância da articulação entre ACES e USF, para a motivação dos profissionais. De forma a analisar essa perceção foi criada a seguinte rede, composta por 18 códigos.

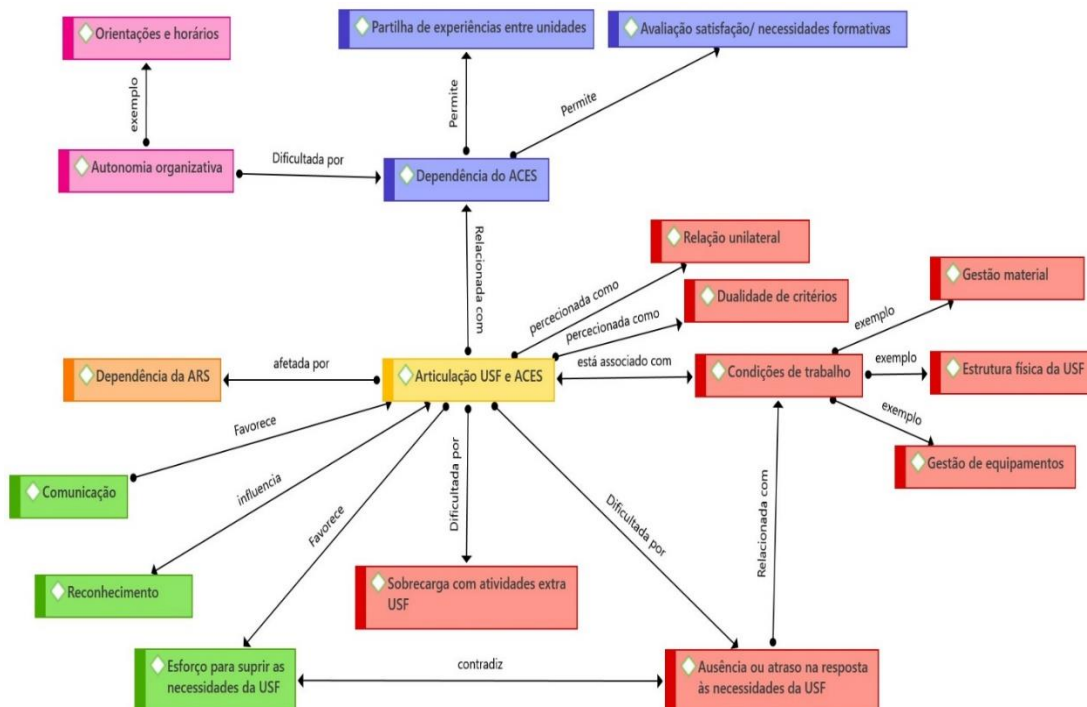


Figura 13: Rede de Códigos correspondentes à articulação entre USF e ACES como fator de motivação

A tabela 13 complementa essa informação de forma a demonstrar através das citações das participantes quais fatores mais significativos em relação à articulação entre a USF e o ACES para a motivação profissional.

Tabela 13: Códigos correspondentes à articulação entre USF e ACES como fator de motivação e exemplos de discurso

Categorias/ Códigos	Número citações	Exemplos de discurso
Melhoria das condições de trabalho	6	“Acho que podiam ter um papel importante na motivação dos seus profissionais. Por exemplo, uma das coisas que acho que podiam fazer era dar-nos melhores condições de trabalho, era termos material para trabalhar, termos uma estrutura/ USF com condições de conforto. Sim, porque isto está a cair...é como em tudo...Se viveres numa casa velha e fores para uma casa nova, é como levestes um banho de frescura. Claro, que a motivação é outra. E nessas coisas eles podiam ajudar” (A2); “Sim, o material faz diferença...está sempre a faltar, a gente quer para trabalhar e não tem. Há muita coisa que não é substituível” (E4); “sobretudo o que desmotiva os profissionais é muitas vezes a falta de recursos e falta de apoio externo, seja ACES, seja ARS...”(M4); “De facto, é obrigação deles darem-nos as condições, um ambiente com qualidade para trabalhar (M2);- “É triste sim. Se tivéssemos um edifício novo...uma roupa ao nosso gosto sim....ficaríamos mais motivados e penso que ao estarmos mais motivados, a qualidade do nosso trabalho seria muito melhor”(A1); “No caso da nossa USF, se calhar íamo-nos sentir mais motivados, se tivéssemos uma casa nova. Não tem a ver com dinheiro, nem com a equipa, mas a estrutura física do edifício. Entrar todos os dias aqui, numa casa com estas condições, se tivéssemos uma USF nova poderia ser um estímulo diferente para o trabalho. Não depende de nós, depende do ACES/ARS”(E1); “O ACES depende da ARS e se a ARS não está com vontade de nada... aliás começa com os nossos incentivos, que praticante nunca tivemos. Portanto, na minha opinião eles (ACES) não vão conseguir, nem acredito que vá haver nova unidade”(M2)
Ausência/ atraso na resposta do ACES	2	“Em relação à motivação, quando caem pedidos nossos no ACES, de situações das quais estamos extremamente dependentes para o nosso trabalho como avarias informáticas, que eles resolvam rápido e não seja preciso ter de pedir cinco vezes a mesma coisa” (A1) “Como a questão das avarias dos computadores em que temos de esperar e insistir semanas e semanas a pedir que nos venham arranjar um computador...E nada...nada...e isso é desmotivante porque são coisas que interferem muito com a consulta ao doente” (M3)
Articulação/ Comunicação com o ACES	5	“Acho que isso é também o nosso calcanhar de Aquiles, pois acho que não existe: não há articulação. Há simplesmente imposição do outro lado, nem há preocupação do outro lado sobre se estás ou não motivado. Eles mandam e nós temos de cumprir” (E2); “Para já, devia ser mais regular a comunicação/ reunião entre o ACES e as unidades, que não é... E depois temos as reuniões de contratualização que são um ou duas vezes por ano e que a sensação é de que é unilateral. Aquilo que eu acho que era mais importante, era que houvesse uma reunião, até nem precisa de ser com tanta frequência assim, mas que eles viessem cá e vissem as nossas dificuldades, o que nos falta ...que nos ouvissem mais. Porque nós enviamos emails, nós fazemos e ninguém nos ouve e isso também nos desgasta” (M3); “eu sei que é muito fácil falar e que quem está do outro lado também não tem um papel simples...não é fácil gerir pessoas, mas é preciso saber ouvir um bocadinho melhor aquilo que são as necessidades sentidas pelas equipas”(M4) “Acho que faz todo o sentido que haja maior proximidade entre USF e ACES. E também entre as várias unidades. Se o ACES sabe como funcionam as Unidades, há coisas que uma unidade faz bem e que poderia haver partilha/ troca de experiências e melhorávamos todos” (E1). “Se calhar se me tivessem feito esta pergunta antes de trabalhar no conselho clínico teria uma opinião e agora tenho outra. Acho que temos muito a opinião, quem não está do outro lado, de que o ACES não faz porque no quer. Mas na realidade, o ACES depara-se com um leque enorme de limitações que não consegue ultrapassar. Porque acima do ACES tem uma barreira permanente quando as coisas chegam à ARS e de centenas de coisas que vão para a ARS, 90% vêm com um parecer negativo ou então até são logo barradas e nem são lidas. Portanto, penso que se calhar era importante que as pessoas tivessem um bocadinho de noção das limitações que um ACES tem e se calhar se tivessem essa ideia, não reivindicavam tanto as posições do ACES e não tinham tanto a sensação de que o ACES não faz nada...porque nos quer barrar, porque não quer...”(M1)
Desigualdade no tratamento das USF	2	“Acho que há USF que conseguem isso. Quando têm necessidades essas USF são ouvidas e a nossa não. Há imposições que são negociadas noutras USF e nós não. Não percebo porquê.” (E2);

		“Apesar de haver um manual de articulação, nem sempre é cumprido. E depois temos o ACES que não colabora muito connosco...No meu caso desmotiva quando a situação em concreto é resolvida em algumas unidades e na nossa não. Acho que aí há alguma dualidade de critérios. Há questões, que de acordo com as unidades são mais fáceis de resolver numas do que noutras. Mas sinto que há unidades que conseguem tudo e outras que não conseguem nada, é só trabalhar, trabalhar, trabalhar”(E3)
Autonomia	4	“Se o ACES nos desse mais autonomia, por exemplo na compra de algumas coisas, na definição de algumas orientações, isso era importante. Nós ao dependermos do ACES temos quase como um entrave. Se pedirmos certas coisas e o ACES não der, estamos de mãos atadas, não podemos ir para a frente. Em termos de materiais, horários...”(A3); “... permitir que nós possamos fechar a USF uma tarde para fazermos uma atividade de equipa, temos de ter a permissão do ACES. Ou mesmo fazer atividades com os utentes” (A1); “Não sei até que ponto seria bom se tivéssemos autonomia total. Há coisas que são de lei e temos de obedecer e o ACES serve para uniformizar os procedimentos entre as unidades todas, bate-nos a perna, mas há coisas em que poderia ser mais flexível. Por exemplo, os horários foram impostos pelo ACES/ lei: não poder fazer mais de 10h por dia. Se calhar para algumas pessoas isso é visto como falta de flexibilidade, mas por outro lado, se formos a pensar na qualidade do trabalho, ao fim de 10 horas as pessoas conseguem produzir da mesma maneira? Talvez não... estarmos dependentes do ACES evita que haja abusos, que iriam beneficiar alguns profissionais mas, não a USF ou os utentes. Sim, acho que é importante haver alguma dependência do ACES, evita maroscas” (E1); “Poderiam fazer questionários e ver os pontos menos bons e tentar fazer formações ou alterar os pontos menos bons” (E1)
Sobrecarga com trabalho extra	2	“Por exemplo na questão dos utentes esporádicos, que empurram também para nós e não resolvem este problema. Nós estamos com a sobrecarga de trabalho da vacinação, ainda temos a sobrecarga de atender os esporádicos. Eles têm direitos, mas isto é uma solução que o ACES tem de dar, não somos nós” (E4); “Acho que o ACES usa muitas vezes os profissionais da sua confiança e as equipas que dão resposta e são sempre os mesmos a serem solicitados” (M4).
Reconhecimentos pela Direção do ACES	2	“Em termos de motivação, acho que o ACES até insiste muito com a ARS nesse sentido, dizendo que nós não temos condições de trabalho, que não podemos continuar a trabalhar...” (M1) “Em termos de motivação, não há muito a fazer: acho que o ACES reconhece muito o trabalho que nós executamos, imenso. Isso tenho a certeza, ele (Diretor executivo) tem um reconhecimento enorme pelas USF, muito mesmo. Eu acho que os profissionais não têm é a noção do trabalho que ele realiza e do agradecimento que ele tem às USF. Ele tem perfeita noção de que o ACES consegue os indicadores que tem, à custa do trabalho e esforço das USF” (M1)

Efetivamente, as participantes do estudo, de uma forma geral, têm a perceção de que a USF apesar de ter alguma autonomia organizativa, está muito dependente do ACES, que por sua vez está dependente da ARS, o que prejudica/ dificulta a qualidade dos cuidados prestados e a motivação dos profissionais.

Algumas participantes focaram o papel importante do ACES na motivação, no sentido de melhorar as condições de trabalho da USF, em relação à estrutura física da USF, gestão de equipamentos/ avarias e gestão de material, como se pode perceber nas palavras de A2 “Acho que podiam ter um papel importante na motivação dos seus profissionais. Por exemplo, uma das coisas que acho que podiam fazer era dar-nos melhores condições de trabalho, era termos material para trabalhar, termos uma estrutura/ USF com condições de conforto. Sim, porque isto está a cair...é como em tudo....Se viveres numa casa velha e fores para uma casa nova, é como lebares um banho de frescura. Claro, que a motivação é outra. E nessas coisas eles podiam ajudar”.

Efetivamente está contemplado no artigo 15º do Decreto-Lei n.º 297/2007(p.5591) que estabelece o regime jurídico da organização e do funcionamento das USF, que “o centro de saúde afeta à USF os recursos necessários ao cumprimento do plano de ação e procede à partilha de recursos que, segundo o princípio da economia de meios, devem ser comuns e estar afetos às diversas unidades funcionais do centro de saúde”, atualmente ACES. O referido decreto define

também que “as instalações e equipamentos a disponibilizar às USF devem reunir as condições necessárias ao tipo de cuidados de saúde a prestar, com vista a garantir a respetiva qualidade” (Artigo 16º p. 5591).

Tal como já referido anteriormente, diversos estudos relacionam a falta de condições de trabalho como um fator de insatisfação/ desmotivação para os profissionais, nomeadamente na área da saúde. Como exemplo temos o estudo de Martins et al. (2020) em relação às condições de trabalho, onde a falta de recursos humanos e de recursos materiais/condições físicas, foram referidas pelos participantes como aspetos que se refletem não só na motivação dos profissionais, mas também na qualidade dos cuidados prestados. Também Moraes M., Martins J., Robazzi M., & Cardelli A. (as cited in Lúcio et al., 2019) concordam com esta afirmação, referindo que a frustração em relação à falta de materiais vivenciada pelos trabalhadores leva-os à realização constante de improvisações para o desenvolvimento das atividades assistenciais, deixando-os insatisfeitos e sujeitos ao sofrimento.

Relacionado com as condições de trabalho na USF, está a ausência ou atraso na resposta do ACES às solicitações da USF, como demonstrado pela expressão de A1: “em relação à motivação, quando caem pedidos nossos no ACES de situações das quais estamos extremamente dependentes para o nosso trabalho como avarias informáticas, que eles resolvam rápido e não seja preciso ter de pedir cinco vezes a mesma coisa.”

De acordo com a Administração Central do Sistema de Saúde (2020), o processo de negociação da contratualização incide na discussão das medidas e atividades decorrentes das necessidades em saúde identificadas, das prioridades definidas, e de acordo com os recursos disponíveis. Representa assim um compromisso de resultados, processos e recursos. No entanto, a articulação entre USF e ACES é vista como uma relação unilateral, tal como expressa a participante E2: “Acho que isso é também o nosso calcanhar de Aquiles, pois acho que não existe: não há articulação. Há simplesmente imposição do outro lado, nem há preocupação do outro lado sobre se estás ou não motivado. Eles mandam e nós temos de cumprir...”

Tal como já visto anteriormente, a comunicação é fundamental dentro de qualquer organização e a qualquer nível. Neste caso, é essencial que haja uma boa comunicação entre coordenador e restantes profissionais da USF, mas também que exista uma boa comunicação/ relação entre ACES e USF. Tal como defendem Lúcio et al. (2019), na gestão de qualquer organização, o processo comunicativo é um fator essencial para garantir que as atividades sejam executadas de forma eficiente e eficaz.

Algumas participantes consideram também existir dualidade de critérios, no sentido de o ACES não atuar de igual forma perante todas as unidades: “acho que há USF que conseguem isso. Quando têm necessidades essas USF são ouvidas e a nossa não. Há imposições que são negociadas noutras USF e nós não. Não percebo porquê” (E2).

A participante A3 refere que talvez fosse benéfico a USF ter mais autonomia: “Se o ACES nos desse mais autonomia, por exemplo na compra de algumas coisas, na definição de algumas orientações, isso era importante. Nós, ao dependermos do ACES, temos quase como um entrave.

Se pedirmos certas coisas e o ACES não der, estamos de mãos atadas, não podemos ir para a frente. Em termos de materiais, horários...”

Também em relação ao horário de atendimento, a participante A1 expressa que o ACES poderia ser mais flexível, permitindo a existência de eventos de equipa em horário laboral, de forma a promover o espírito de equipa.

No entanto, a participante E1, apesar de referir que poderia existir maior flexibilidade em alguns aspetos, não é da mesma opinião, percebendo algumas vantagens de uma boa articulação entre USF e ACES, expressando: “Não sei até que ponto seria bom se tivéssemos autonomia total. Há coisas que são de lei e temos de obedecer e o ACES serve para uniformizar os procedimentos entre as unidades todas...”

A mesma participante refere até que a articulação entre o ACES e as USF deveria ser de maior proximidade e que a partilha de experiências entre as diferentes unidades do ACES poderia favorecer o melhor funcionamento das mesmas. “Acho que faz todo o sentido que haja maior proximidade entre USF e ACES. E também entre as várias unidades. Se o ACES sabe como funcionam as Unidades, há coisas que uma unidade faz bem e que poderia haver partilha/ troca de experiências e melhorávamos todos.”

A participante E4 foca a questão da sobrecarga de trabalho dos profissionais da USF com outras atividades não contratualizadas que afetam a atividade assistencial da USF, mas que se agravaram na situação atual em que é exigido aos profissionais também que participem ativamente na campanha de vacinação Covid 19: “Nós estamos com a sobrecarga de trabalho da vacinação, ainda temos a sobrecarga de atender os esporádicos. Eles têm direitos, mas isto é uma solução que o ACES tem de dar, não somos nós.”

Apenas a participante M1 parece ter uma perceção contrária à das restantes colegas de equipa. Esta opinião contraditória pode ser explicada porque atualmente a profissional em questão se encontra a colaborar ativamente com o conselho clínico do ACES. Assim refere que: “Se calhar se me tivessem feito esta pergunta antes de trabalhar no conselho clínico teria uma opinião e agora tenho outra...portanto, penso que se calhar era importante que as pessoas tivessem um bocadinho de noção das limitações que um ACES tem e se calhar se tivessem essa ideia, não reivindicavam tanto as posições do ACES e não tinham tanto a sensação de que o ACES não faz nada...”

A mesma participante foca também que na sua opinião “...acho que o ACES reconhece muito o trabalho que nós executamos. Ele tem perfeita noção de que o ACES consegue os indicadores que tem, à custa do trabalho e esforço das USF.”

A valorização e o reconhecimento do trabalho executado são de grande importância para o estímulo da motivação, visto que uma vez implementados, o indivíduo sente vontade de realizar bem o seu trabalho. No entanto, o reconhecimento pelo gestor deve ser transmitido às equipas, caso contrário, os profissionais poderão não ter essa noção, não tendo por isso qualquer impacto na sua motivação (Bezerra et al., 2010).

4 - DA EXPRESSÃO DOS PROFISSIONAIS AO ESTADO DA ARTE - CONTRIBUTOS PARA INTERVIR NA MOTIVAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DAS USF

Ao longo do capítulo anterior foi feita a análise do conteúdo das entrevistas e apresentados os resultados desenvolvendo-se algumas considerações, à luz da revisão teórica sobre o tema. Neste capítulo será feita uma síntese e discussão dos dados obtidos bem como a análise dos seus significados. Pretendemos assim, com esta reflexão apresentar um resumo dos achados que deram resposta às questões orientadoras.

Quanto à questão, sobre quais os fatores que motivam os profissionais para o trabalho na USF, pudemos a partir da análise das falas das participantes perceber que os fatores por elas percebidos como motivadores para o trabalho na USF são: Gostar do que se faz, Bom relacionamento interpessoal/trabalho equipa, Valorização e Reconhecimento, método de trabalho, Experiência nova, Qualidade dos cuidados prestados, Autorrealização/desenvolvimento, Segurança económica/ Incentivo financeiro, Compromisso com o trabalho, Compromisso com a população/ ajudar o utente.

Já como fatores de desmotivação, as participantes referiram Problemas/ conflitos na equipa de trabalho, o abuso de alguns utentes, burocracia/ papéis, avaliação de desempenho/ carreira, falta de condições de trabalho (recursos físicos, materiais, falhas informáticas, recursos humanos) e a situação de pandemia, como fator de agravamento de alguns dos outros fatores.

À luz da teoria dos dois fatores, de Herzberg, existe uma diferença entre satisfação e motivação no trabalho. A satisfação no trabalho garante uma maior estabilidade na organização, ajuda a diminuir a rotatividade e atua na manutenção de uma produtividade estável, no entanto baixa. Pelo contrário, a motivação faz com que o indivíduo se torne mais responsável pelo seu trabalho, o que se reflete num aumento da produtividade e qualidade do trabalho (Bezerra et al., 2010).

Os mesmos autores explicam que os fatores que levam a satisfação no trabalho estão relacionados com as condições do ambiente de trabalho (que rodeiam o profissional) tais como as condições físicas no trabalho, salário, benefícios, segurança no trabalho, entre outros. Apesar de estes fatores não promoverem a motivação, são importantes uma vez que permitem criar atitudes favoráveis ao desenvolvimento da motivação no trabalho.

Por outro lado, os fatores motivacionais referem-se à tarefa e à sua execução: a liberdade de criar, de inovar, de procurar formas próprias e únicas de atingir os resultados de uma tarefa, envolvendo sentimentos de crescimento individual ou até mesmo de reconhecimento profissional. São fatores que estão focados na autorrealização do indivíduo. Acredita-se dessa forma, que é na realização da tarefa que o indivíduo será motivado (Bezerra et al., 2010).

Posto isto, concluímos que entre as participantes não existe a consciência desta separação, tendo sido identificados alguns fatores de satisfação como sendo de motivação. Dentro dos fatores referidos pelas participantes, o ambiente de equipa/ relacionamento interpessoal, que se enquadra no ambiente de trabalho e o fator económico, são na verdade fatores de satisfação. Apesar disso, as participantes referiram como fatores de motivação, aspetos relacionados com a sua atividade profissional, que são efetivamente fatores motivacionais, que impelem para uma maior qualidade e produtividade tais como: Gostar do que se faz, Valorização e Reconhecimento, método de trabalho, Experiência nova, Qualidade dos cuidados prestados, Autorrealização/desenvolvimento, Compromisso com o trabalho, Compromisso com a população/ ajudar o utente.

No entanto, a maioria dos fatores expressos como desmotivadores são na realidade fatores de insatisfação laboral, intimamente relacionados com o ambiente onde exercem a sua atividade profissional como as condições de trabalho (falta de recursos) ou o mau ambiente entre a equipa. Também no estudo de Bezerra et al. (2010) se concluiu que os profissionais tinham uma perceção distorcida acerca do que é a motivação, associando-a muitas vezes a fatores extrínsecos ao indivíduo. Na opinião dos autores, este facto pode dever-se à falta de conhecimento sobre o tema, mas também às próprias estratégias/ políticas organizacionais onde os profissionais exercem a sua prática profissional.

Também no nosso estudo, esta perceção alterada pode dever-se às estratégias motivacionais implementadas nos últimos anos, com o intuito de aumentar a qualidade e produtividade nos serviços de saúde em geral e em particular nas USF. É o exemplo da contratualização e da recompensa financeira associada ao atingimento das metas nas USF.

Efetivamente o estudo de Souza et al. (2015) evidenciou um forte estímulo financeiro na motivação dos profissionais de saúde, apesar de, tal como verificado na revisão teórica, este ser um fator de satisfação e não de motivação pelo que não influencia o desempenho dos trabalhadores a longo prazo. Também Ditterich et al. (2012) referem que o ato de premiar ou recompensar os trabalhadores da saúde apenas com base em resultados não vai garantir automaticamente maior e melhor desempenho na realização do trabalho ou provocar mudanças duradouras nas atitudes e comportamentos nos cuidados em saúde.

A análise dos resultados do nosso estudo relativamente aos fatores de motivação e desmotivação das participantes leva-nos a concluir que no grupo em estudo, os resultados vão ao encontro do defendido por Maximiano A. (as cited in Batista et al., 2017) que concluiu que as pessoas gostam mais de seu trabalho do que o ambiente de trabalho, em especial, quando desempenham tarefas que correspondem a suas capacidades ou objetivos.

Efetivamente de uma forma geral, as participantes mostraram-se mais satisfeitas com fatores relacionados com o seu trabalho, tais como: Gostar do que se faz, Valorização e Reconhecimento,

método de trabalho, Experiência nova, Qualidade dos cuidados prestados, Autorrealização/desenvolvimento, Compromisso com o trabalho, e com a população/ ajudar o utente) tendo pelo contrário demonstrado maior insatisfação em relação a aspetos relacionados com o ambiente de trabalho (Falta de condições físicas, recursos, mau ambiente das equipa, burocracia, entre outros).

No entanto, é importante reforçar que quer os fatores externos, relacionados com as condições de trabalho, quer os internos, referentes ao trabalho em si, devem ser percebidos pelos gestores como importantes, uma vez que um trabalhador insatisfeito dificilmente terá condições para se motivar.

Para Lobo (2020a) as forças que fazem funcionar o motor interno para a motivação são uma combinação entre o ambiente de trabalho e o trabalho em si. Um sem o outro não levam à motivação do profissional, uma vez que para que os fatores de motivação funcionem, é necessário que exista uma base de segurança psicológica e material representada pela presença dos fatores extrínsecos. Por outro lado, para que os fatores de satisfação tenham o efeito positivo desejado sobre o desempenho, é fundamental que o trabalho ofereça algum grau de desafio para o trabalhador.

Filho (2012) refere que a teoria de Maslow se harmoniza com a de Herzberg uma vez que os fatores de motivação estão relacionados principalmente com a satisfação de necessidades de estima e autorrealização (topo da pirâmide), enquanto os fatores higiénicos correspondem à satisfação das necessidades fisiológicas, segurança e afeto.

Analisando os resultados tendo em conta a teoria de Maslow, percebemos também a importância de assegurar a satisfação das categorias mais baixas da pirâmide (segurança económica, como fator que permite suprir as necessidades fisiológicas e de segurança), sendo depois importante satisfazer as necessidades sociais (relacionadas com o bom ambiente de trabalho e relacionamento interpessoal) para que se possam sentir e alcançar as necessidades do topo: necessidades de estima (reconhecimento) e autorrealização (desenvolvimento profissional). Quer a teoria de Maslow, quer a teoria de Herzberg desvalorizam o impacto motivacional aparente do salário e do relacionamento pessoal (Filho, 2012).

No entanto, o fator salário foi referido neste estudo como tendo um peso importante na motivação e o relacionamento interpessoal foi também focado como fator preponderante na motivação, quer pela positiva quer pela negativa. Assumimos assim, que para algumas participantes estas fatores poderão não estar totalmente satisfeitos, sentindo isso como fatores de desmotivação.

Face à missão da USF como fator determinante para a motivação profissional, todas as participantes identificaram o lema da USF “Fazer sempre Melhor” como sendo a missão da USF e

referiram de uma forma geral terem isso presente no seu dia a dia profissional, buscando efetivamente melhorar continuamente o seu trabalho. Nas falas das participantes de todas as categorias profissionais encontramos presente essa ideia.

Este compromisso das participantes com a missão da USF vai ao encontro das conclusões de Rodrigues, Neto, e Filho (as cited in Ribeiro et al., 2018) que afirmam que a definição da missão organizacional contribui efetivamente para a motivação do colaborador. Também nos estudos de Martins et al. (2020) e de Ribeiro et al. (2018), a missão da organização e o comprometimento dos profissionais com a mesma foram considerados aspectos de motivação relevantes, corroborando os resultados do nosso estudo.

Apesar destes resultados, algumas participantes, especialmente da categoria das assistentes técnicas e da Enfermagem, referiram dificuldade em por vezes conseguirem cumprir com a missão da organização devido a fatores como falta de tempo e sobrecarga de trabalho, gerando sentimentos de frustração, tristeza e desmotivação, o que permite concluir que efetivamente a missão e consequentemente o comprometimento dos profissionais com a organização têm impacto na motivação dos profissionais e que o não cumprimento da missão da USF pode gerar sentimentos negativos.

Por esse motivo, é importante criar condições para que a missão da USF possa ser cumprida. Nesse sentido, uma organização precisa de estimular constantemente a motivação dos seus profissionais. Nesse sentido, para Megguinson L., Mosley D., & Pietri P. (as cited in Tamashiro et al., 2019), os gestores têm como importante função proporcionar aos seus funcionários um ambiente de trabalho que os estimulem a desenvolver desempenhos que garantam uma vantagem competitiva para as organizações.

Em relação à percepção das profissionais sobre a importância do modelo de trabalho nas USF como fonte de motivação, podemos dizer que de uma forma geral, o modelo de trabalho nas USF parece agradar à maioria das participantes. No entanto, este fator parece ter maior relevância no grupo de enfermagem, relacionando-se com o trabalho pelo método de trabalho por enfermeiro de família, percebido através das falas das enfermeiras da USF. A OMS enfatiza o importante papel dos enfermeiros na mudança e nos diversos contextos do sistema de saúde, reafirmando o papel interventivo que podem desenvolver junto da comunidade e centrada na família (Antunes, 2012).

A inclusão da família como alvo dos cuidados de enfermagem nos CSP em Portugal tem enquadramento internacional e conceptual nas políticas de saúde da OMS – Região Europeia. Desta forma, colocam-se novos desafios aos enfermeiros dos CSP, sendo reconhecida a sua contribuição na promoção da saúde individual, familiar e coletiva e o seu papel de referência como gestor de cuidados de enfermagem, potencializando a saúde do indivíduo no contexto familiar (Decreto-Lei n.º 118/2014).

Analisando o grupo de profissionais, pode explicar-se este facto devido a todas as participantes da categoria de enfermagem terem iniciado o seu percurso profissional trabalhando em cuidados de saúde primários, nos antigos “centros de saúde”, onde o método de trabalho era essencialmente por tarefa. A partir de 2007, com a integração na USF passaram a trabalhar como enfermeiras de família, tendo sentido uma maior gratificação e vendo o seu trabalho mais valorizado e reconhecido quer pelos utentes quer pelos outros profissionais de saúde, o que parece ser um forte estímulo à sua motivação.

Efetivamente, segundo Ferreira M. (as cited in Antunes, 2012), durante muito tempo a enfermagem em CSP prestava cuidados de forma fragmentada, centrando-se mais no tratamento e na prestação de cuidados a grupos de risco do que na promoção e prevenção. Só após se compreender o utente como um ser complexo, pluridimensional e integrado na sua família, surgiu a enfermagem de família.

A implementação das USF surgiu como fruto da experiência da medicina geral e familiar associada a uma prática emergente e decisiva no futuro dos CSP, a enfermagem de família. (Antunes, 2012). O conceito de enfermagem de família surgiu então, do desenvolvimento dos cuidados prestados às famílias em contexto comunitário, onde os enfermeiros acompanham as famílias ao longo do seu ciclo de vida. Nos cuidados de enfermagem prestados à família pretende-se promover a mudança, ajudando a família na identificação e resolução dos seus problemas (Figueiredo, 2008, as cited in Antunes, 2012).

Os resultados do nosso estudo levam-nos a conclusões semelhantes ao de Sprandel e Vaghetti (2012) sobre a valorização e motivação dos enfermeiros na perspetiva da humanização do trabalho em hospitais, que citaram como motivos de satisfação a afinidade com a especialidade que desenvolvem, o acreditar que estão a desenvolver um bom trabalho e a desempenhar bem a sua atividade, a perceção de resultados positivos como consequência dos cuidados prestados, além do bom relacionamento com a equipa de trabalho.

Já na equipa médica, a motivação de abraçar um novo projeto e de terem como perspetiva a melhoria dos cuidados prestados aos utentes e um maior trabalho em equipa parecem ser os fatores mais relevantes relacionados com o método de trabalho na USF, uma vez que a sua experiência profissional foi sempre como médico de família pelo que ligação à sua lista de utentes era já uma realidade. Efetivamente, o trabalho do médico de família nos antigos centros de saúde era efetivamente mais individualista, pelo que se percebe a referência a estes aspetos como motivadores para este grupo de profissionais.

O Decreto-Lei n.º 298/2007 que estabelece o regime jurídico da organização e funcionamento das USF refere como alguns dos princípios destas unidades a Conciliação e a Cooperação de todos os seus elementos. Daqui se pode perceber que a realidade anterior às USF não era de cooperação e conciliação, mas que cada grupo trabalhava de forma individualizada, sendo por isso o trabalho

em equipa e um melhor atendimento ao utente percecionados como motivadores para esta categoria profissional.

Quanto ao grupo das assistentes técnicas, apesar de referirem gostar do que fazem, apenas A1 referiu o método de trabalho da USF como fator de motivação, associado à contratualização e ter metas e indicadores para atingir, considerando-o um desafio e um estímulo à motivação. Este sentimento vai ao encontro das conclusões do estudo realizado pela Associação Nacional de USF (USF-NA) em 2010, sobre a reforma nos CSP em Portugal, que concluiu que a contratualização é dos processos mais importantes da reforma dos CSP, tendo 73,1% dos entrevistados referido que os mecanismos de contratualização são um estímulo para trabalhar com maior qualidade (Antunes, 2012).

Outra das questões orientadoras do nosso estudo reportava-se à perceção das participantes sobre o reconhecimento do gestor como fator relevante para a motivação profissional. A análise do conteúdo das entrevistas permite-nos concluir que na Unidade em estudo, a equipa vê os seus órgãos de gestão, nomeadamente o coordenador mas também o conselho técnico, como fundamentais para a motivação dos profissionais.

Segundo Bronkhorst B., Steijn B., & Vermeeren B. (as cited in Araújo et al., 2019), um bom líder é capaz de indicar de forma clara quais são os objetivos da empresa, motivar os profissionais da equipa para o atingimento da missão e melhorar a perceção dos colaboradores em relação à importância do seu papel para que a organização alcance as suas metas e objetivos.

No nosso estudo as participantes focaram como aspeto principal do gestor na motivação da equipa, a comunicação, relacionando-a com o reconhecimento/ estímulo positivo, a criação de uma relação de proximidade com a equipa, igualdade no tratamento, assertividade, gestão de conflitos, envolvimento dos profissionais na estratégia da organização.

A motivação nas organizações está muito ligada à interação entre o líder/colaboradores. A eficácia do líder está relacionada com a forma positiva como este é visto pelos seus colaboradores. Um líder eficaz estimula a autoestima e autoconsciência e, portanto, o nível de motivação além de estar ligado ao indivíduo e ao seu trabalho, está também estreitamente relacionado com a competência e sensibilidade do líder (Silveira et al., 2014).

A empatia, a assertividade e a resolução de problemas foram habilidades do gestor focadas como relevantes pelas participantes do estudo de Marinho e Borges (2020) tendo os mesmos referido como principais limitações/ dificuldades a assertividade, sobretudo o dizer “não” e a gestão de manejo de conflitos e divergências.

Já em relação ao conselho técnico, algumas participantes focaram, em relação à motivação da equipa, o importante papel na organização da unidade, na definição de estratégias e melhoria da qualidade. Efetivamente de acordo com o Decreto-Lei n.º 73/2017

“compete ao conselho técnico em articulação com o conselho clínico e de saúde do ACES a orientação necessária à observância das normas técnicas emitidas pelas entidades competentes e a promoção de procedimentos que garantam a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de saúde, tendo por referência a carta da qualidade... Compete também ao conselho técnico em cooperação e complementaridade com o conselho clínico e de saúde... Contribuir para o desenvolvimento de uma cultura organizacional de formação, qualidade, humanização, espírito crítico e rigor científico” (art.14º, pp. 3129-3130).

Contudo, algumas participantes referiram que o gestor não faz nada sozinho, salientando que a equipa também tem de fazer um esforço por se envolver e aderir às estratégias de motivação do gestor.

Uma das participantes deu especial relevo à questão da formação específica na área de gestão, para quem exerce este tipo de funções. Apesar de não ser objetivo do estudo, consideramos pertinente ressaltar a importância dos profissionais que exercem cargos de gestão terem efetivamente competência acrescida nessa área, em qualquer organização, mas em particular nas organizações de saúde, onde se inserem as Unidades de Saúde Familiar. Nestas unidades os órgãos de gestão compreendem o coordenador e o Conselho técnico, composto por elemento de enfermagem.

Tal como algumas participantes referiram, gerir pessoas não é fácil, pelo que é fundamental que estes profissionais tenham conhecimentos e competências para o exercício dessa função, caso contrário, os objetivos da organização poderão ficar comprometidos. A formação foi por isso uma das categorias associadas ao papel do gestor nas USF. No caso particular desta dissertação interessa-nos refletir especificamente no papel do enfermeiro enquanto gestor nestas unidades e efetivamente pudemo-nos aperceber da importância do seu papel enquanto membro do conselho técnico, na área da formação, organização e planeamento estratégico, melhoria contínua da qualidade, entre outras.

Segundo Regulamento da competência acrescida avançada em gestão, “o exercício de funções de gestão por enfermeiros é determinante para assegurar a qualidade e a segurança do exercício profissional, constituindo -se como componente efetiva para a obtenção de ganhos em saúde.” (Regulamento n.º 76/2018, p. 3478).

O referido regulamento define Enfermeiro Gestor como sendo o

“enfermeiro que detém um conhecimento concreto e um pensamento sistematizado, no domínio da disciplina de enfermagem, da profissão de enfermeiro e no domínio específico da gestão, com competência efetiva e demonstrada do exercício profissional nesta área; que tem a visão da Organização que integra como um todo, reconhecendo a sua estrutura formal e informal e o seu ambiente organizacional, identificando e analisando os fatores contingenciais, que de forma direta ou indireta, interferem nas atividades de planeamento, execução, controlo e avaliação; agrega valor económico à

Organização e valor social aos enfermeiros; é o responsável, em primeira linha, pela defesa da segurança e qualidade dos cuidados de enfermagem e o promotor do desenvolvimento profissional dos enfermeiros; desenvolve o processo de tomada de decisão com competência relacional, de forma efetiva e transparente; assume uma atitude ética e de responsabilidade social, centrada no cidadão e na obtenção de resultados em saúde” (artigo 2º p. 3478).

Assim, seria importante que efetivamente o enfermeiro elemento do conselho técnico da USF fosse detentor das competências descritas de forma a nortear a estratégia da USF no sentido de alcançar os objetivos com maior eficácia.

Em relação aos órgãos de gestão do ACES e ao seu impacto na motivação dos profissionais da USF, este foi essencialmente relacionado com a dotação da Unidade de condições favoráveis a uma prestação de cuidados segura e de qualidade, tal como definido em Decreto-Lei. As participantes focaram em geral, aspetos relacionados com as condições físicas da USF, ou relacionadas com os materiais e equipamentos necessários no dia a dia. Referiram sentir-se pouco ouvidos pelos órgãos de gestão do ACES, que segundo as participantes estão muito dependentes da ARS Norte, para a tomada de decisões, com consequente atraso ou ausência de resposta às necessidades sentidas pelos profissionais.

Em relação aos superiores hierárquicos, especificamente em relação à enfermagem, duas profissionais abordaram a questão da avaliação de desempenho, sentindo-a como desmotivante, bem como a falta de uma carreira de enfermagem digna. Efetivamente o estudo de Lira (2013) revelou que apesar de o SIADAP ser um instrumento que poderá aumentar a motivação dos profissionais e melhorar o seu desempenho, é necessário que os avaliados percecionem a avaliação do desempenho decorrente do SIADAP como sendo justa estejam satisfeitos com a mesma. No entanto, a generalidade da amostra do seu estudo considerou o processo de avaliação injusto, impreciso e mostraram-se insatisfeitos com este modelo de avaliação. Em relação à carreira de Enfermagem, na opinião de Negarandeh R., Dehghan-Nayeri N., & Ghasemi E. (as cited in Martins et al., 2020), o desenvolvimento da carreira profissional tem o potencial máximo para inspirar enfermeiros na sua profissão.

Em relação às diferenças identificadas na motivação dos diferentes grupos profissionais, podemos focar, tal como referido anteriormente, como fator motivador na categoria de enfermagem, o método de trabalho referido por todas as participantes deste grupo profissional, associando-se a categoria “gostar do que se faz” enquanto profissional. Desta forma, o método de trabalho das USF foi especialmente valorizado pelas profissionais de enfermagem que veem como fator de motivação o trabalhar como enfermeiro de família, em que têm uma lista de utentes agregada a cada profissional e lhes permite fazer o seguimento de utentes e famílias ao longo do tempo, associando-se este método de trabalho à criação de uma relação mais próxima entre enfermeiros e utentes.

Este facto está intimamente associado ao reconhecimento pelos utentes, que criando uma relação terapêutica e empática com a sua enfermeira de família, reconhecem o seu trabalho como importante para a sua saúde. Este aspeto vai ao encontro das conclusões do estudo de Soratto et al. (2018) em relação aos profissionais da saúde da família, em que estes profissionais atribuíram grande importância à continuidade de cuidados e ao vínculo criado entre profissional e utentes, como fator de satisfação/ motivação.

No entanto, de uma forma geral, em todos os grupos profissionais, o “gostar do que se faz” e o reconhecimento/ valorização pelos utentes foram aspetos bastante referidos. Também Chiavenato I. (as cited in Batista et al., 2017) refere que os fatores motivacionais estão sob o controle do indivíduo, relacionando-se com aquilo que ele faz e desempenha, envolvendo sentimentos de crescimento individual, reconhecimento profissional e autorrealização, e estando dependentes das tarefas que o indivíduo realiza enquanto profissional.

Já em relação ao respeito e reconhecimento, Sprandel e Vaghetti (2012) referem que estes são méritos percebidos pelos profissionais através de uma apreciação externa, que os valoriza como profissionais. Por esse motivo, para o enfermeiro, ser reconhecido profissionalmente por aquilo que é o seu fazer, recompensa-o pela dedicação e fornece-lhe uma identificação com o seu trabalho.

Outra diferença nos fatores de motivação mencionados entre as diferentes categorias profissionais foi a categoria dos incentivos financeiros, associada à segurança económica. Apesar de não ser o principal fator de motivação para trabalhar na USF, algumas participantes do grupo de enfermagem e assistentes técnicas focaram este aspeto como relevante na sua motivação. Também o estudo de Martins et al. (2020) concluiu que em relação às recompensas financeira/salarial, este fator não é o que tem mais impacto na motivação dos enfermeiros referindo que estes profissionais colocam mais ênfase em fatores de motivação intrínsecos e que podem levar à autorrealização (Gaki, Kontodimopoulos, & Niakas, 2013, as cited in Martins et al., 2020; Pereira & Berta, 2016, as cited in Martins et al., 2020).

Já na equipa médica, nenhuma das participantes referiu este fator motivacional, tendo sido referidos como principais fatores motivadores neste setor profissional o reconhecimento/ valorização pelo utente e o bom relacionamento/ trabalho em equipa.

Como explica Antunes (2012), nas USF, cada médico e enfermeiro de família é responsável pela prestação de cuidados aos seus utentes. No entanto, os profissionais devem intersubstituir-se no caso de ausência de qualquer um dos elementos, de modo a garantir a continuidade da prestação de cuidados aos inscritos nas listas da USF. A equipa multiprofissional deve potenciar aptidões e competências de cada grupo profissional e contribuir ainda para o estabelecimento de uma relação estável profissional e interpessoal.

Apesar deste dever de intersubstituição, dentro da equipa médica, na prática, a necessidade de intersubstituição e trabalho de equipa é menor do que na categoria profissional das assistentes técnicas e enfermagem, em que a interação entre os seus elementos é constante, o que leva a mais conflitos entre os seus elementos, pelo que, nestes grupos, o ambiente de trabalho não é tão visto como motivador, mas até pelo contrário, como desmotivador. Essencialmente na categoria das Assistentes técnicas foi referido como fator de desmotivação a falta de trabalho em equipa/ entreajuda.

A questão do relacionamento entre a equipa foi também referida como importante por Gomes (2017). No seu estudo, constatou-se que o bom ambiente de trabalho é o fator de motivação considerado mais importante, tendo sido indicado mais do que o dobro das vezes dos fatores seguintes como vencimento, a existência de novos desafios, a existência de um plano de carreira e de um sistema de recompensas. Reforçando esta ideia, o mau ambiente de trabalho foi de longe o fator que na opinião dos participantes mais contribuiu para a desmotivação.

Em relação às estratégias desenvolvidas na USF para motivar os profissionais para uma prestação de cuidados de maior qualidade, a maior parte das participantes fizeram referência ao facto de no último ano não terem sido desenvolvidas grandes estratégias, devido às limitações decorridas da Pandemia. Assim, algumas das atividades como formações em serviço e atividades informais entre os elementos da equipa foram adiadas, tendo para além disso a equipa sido obrigada a subdividir-se em duas, o que parece ter contribuído para piorar o ambiente de trabalho e os relacionamentos entre os seus elementos.

No entanto, em relação ao período pré-pandemia as estratégias mais referidas como sendo desenvolvidas no sentido de motivar os profissionais para a qualidade foram a formação e a organização de atividades lúdicas ou de teambuilding, de forma a promover o espírito de equipa. Para além das atividades que são ou foram desenvolvidas, as profissionais referiram outras estratégias que consideraram importantes desenvolver no sentido de motivar a equipa, que deverão ser tidas em conta no futuro.

Os fatores que afetam a satisfação no trabalho influenciam o comportamento da equipa pelo que, os gestores devem refletir e procurar criar estratégias que se traduzam nos efeitos desejados. A motivação profissional deve ser entendida como uma estratégia fundamental a ser implementada nas instituições de saúde de forma a melhorar as organizações (Silveira et al., 2014). Para isso, é importante que as organizações avaliem os fatores intervenientes na motivação profissional da equipa, na tentativa de identificá-los e reduzir a insatisfação e os efeitos que possam interferir de forma negativa na sua prática assistencial, contribuindo para o sucesso organizacional (Silveira et al., 2014). Importa por isso, perceber que estratégias específicas, contribuem para aumentar a motivação dos profissionais.

Em relação às estratégias valorizadas pelos profissionais com significado para a sua motivação, as participantes focaram a importância de reforçar o espírito de equipa como fator de motivação, pelo que as estratégias propostas pelas profissionais foram maioritariamente nesse sentido: voltar a criar momentos informais de equipa, atividades lúdicas e de teambuilding, retomar as reuniões semanais com toda a equipa e melhorar a comunicação entre gestores e equipa no sentido de envolver todos os profissionais na estratégia da organização.

Quando questionadas sobre estratégias de gestão da motivação, várias profissionais referiram como estratégia significativa o reconhecimento e a valorização/ estímulo positivo por parte do coordenador. Um líder que motiva procura criar um ambiente de trabalho adequado para realização das tarefas quotidianas, satisfazer os interesses da organização para além de suprir as necessidades profissionais da equipa (Silva, 2013).

A organização da USF e a orientação da estratégia da equipa no sentido de uma prestação de serviços de maior qualidade foi referida como estratégia significativa para a motivação, expressando algumas participantes ser motivador saber que há alguém a gerir o trabalho de equipa, promovendo uma prestação de serviços mais eficaz e de maior qualidade.

Várias participantes referiram a formação em serviço como estratégia importante para a motivação da equipa. Também Gomes (2017) reforça que a formação é considerada uma ferramenta de extrema importância na gestão de recursos humanos. Na mesma linha de pensamento, uma das profissionais focou o incentivo ao desenvolvimento profissional como estratégia significativa, não só através da formação interna, mas também externa.

A análise dos resultados do nosso estudo parece concordar com as conclusões do estudo de Silva (2013). O seu estudo reporta-se especificamente aos profissionais de enfermagem no entanto, na USF em estudo, os profissionais de saúde concordam com as estratégias de motivação encontradas por este investigador tais como: a confiança, o trabalho em equipa, o estímulo à participação dos colaboradores, o respeito pela sua opinião, bem como o reconhecimento e valorização profissional.

Em relação à qualidade organizacional, no geral as participantes concordam que a USF é organizada embora, muitas tenham referido que se pode sempre melhorar. Este aspeto leva-nos a refletir sobre a maturidade da equipa no que toca à qualidade organizacional, tendo a equipa a perceção do ciclo contínuo da melhoria da qualidade, apesar deste tema não ter sido explorado.

Importa referir que ao longo das entrevistas foi perceptível a noção das participantes do papel da motivação na qualidade dos cuidados prestados. De uma forma ou de outra, quase todas foram referindo que um profissional motivado, trabalha com mais empenho o que se reflete numa maior produtividade e qualidade do serviço prestado. Tal pode perceber-se pela expressão: “Estando mais motivados, tentamos fazer mais em prol dos utentes e da USF”(E1).

Numa altura de aumento exponencial das expectativas e das exigências dos cidadãos, com consequente aumento da responsabilidade dos profissionais de saúde, quando há uma grande preocupação com os resultados e o uso adequado dos recursos disponíveis, as metodologias para a melhoria contínua de qualidade constituem uma ferramenta essencial, revelando ser uma necessidade e exigência na perspetiva dos vários intervenientes sejam eles clientes, prestadores de cuidados, gestores, financeiros e políticos (Ribeiro et al., 2008).

Em suma, o nosso estudo permitiu concluir que os principais fatores de motivação da equipa profissional da USF em estudo são Gostar do que se faz, Bom relacionamento interpessoal/trabalho equipa, Valorização e Reconhecimento e método de trabalho, apesar de terem sido também referidos outros aspetos como: Experiência nova, Qualidade dos cuidados prestados, Autorrealização/desenvolvimento, Segurança económica/ Incentivo financeiro, Compromisso com o trabalho, Compromisso com a população/ ajudar o utente.

Em relação a diferenças de motivação entre os diferentes grupos profissionais, realça-se o método de trabalho por enfermeiro de família como fator de motivação mais focado por esta categoria profissional, ao passo que na categoria dos médicos, foram realçados como principais fatores de motivação o trabalho em equipa e o reconhecimento/ valorização pelo utente. Contrariamente a esta opinião, no grupo das assistentes técnicas, o trabalho em equipa aparece como principal fator de desmotivação.

Como estratégias de motivação mais significativas para a equipa profissional, foram referidos a criação de momentos informais entre os profissionais, reuniões periódicas de equipa, melhorar a comunicação e o reconhecimento/ estímulo positivo pelo coordenador, a Formação e o Envolvimento de todos os elementos na estratégia da USF.

Na organização em estudo, a missão da USF e o papel do gestor são vistos como relevantes para a motivação da equipa que é vista como fator preponderante para a melhoria dos serviços prestados. O esquema seguinte pretende demonstrar as principais conclusões do estudo.

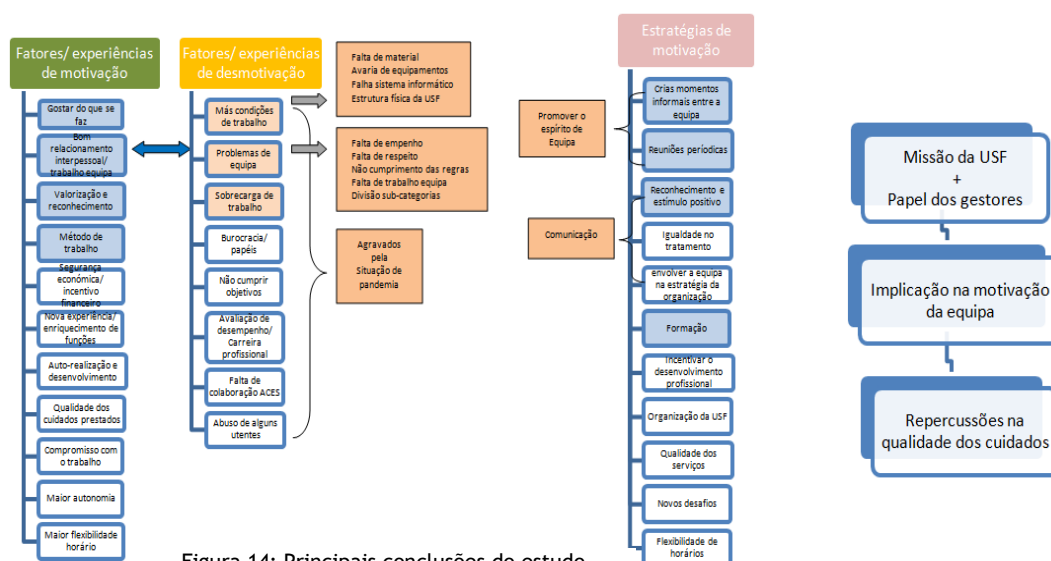


Figura 14: Principais conclusões do estudo

CONCLUSÕES

Este estudo teve como objetivos: compreender o que motiva os profissionais da USF para a melhoria dos cuidados prestados, indagar sobre as estratégias de gestão facilitadoras da motivação profissional; e analisar as diferenças de motivação expressas pelos diferentes grupos profissionais envolvidos no trabalho assistencial.

As conclusões do nosso estudo parecem, de uma forma geral, ir ao encontro do que é descrito na literatura revista, tendo esta na sua maioria referir-se a outros contextos, que não as USF. No entanto, a maioria dos estudos analisados reportou-se a instituições de saúde e muitos delas à área específica da enfermagem.

Com os discursos e o mergulhar na leitura dos mesmos, compreendemos o que motiva os profissionais da USF para a melhoria dos cuidados prestados, de onde salientamos o “gostar do que se faz, bom relacionamento interpessoal, método de trabalho, valorização e reconhecimento e segurança económica/ incentivo financeiro.

Os discursos dos participantes ajudaram-nos também a identificar as estratégias de gestão facilitadoras da motivação profissional, das quais podemos realçar: criar momentos informais entre os elementos da equipa, reuniões periódicas, formação, melhorar a comunicação entre gestor e equipa e entre os seus elementos, reconhecimento e estímulo positivo por parte do coordenador.

As diferenças de motivação expressas pelos diferentes grupos profissionais envolvidos no trabalho assistencial pautaram-se em alguns discursos, sendo que os assistentes técnicos focaram como aspeto desmotivador a falta de trabalho em equipa/ entreajuda, opinião contrária ao da maioria das participantes das outras categorias profissionais. As profissionais de enfermagem enfatizaram o método de trabalho como enfermeira de família como um fator de motivação significativo, demonstrando gratificação e gosto pelas atividades que desempenham. Também as participantes da categoria médica enfatizaram o “Gostar” do que fazem” como fator relevante para a motivação, associado ao reconhecimento pelos clientes, salientando-se neste grupo uma valorização maior do trabalho em equipa e do bom relacionamento interpessoal como fator de motivação.

Esta investigação baseou-se no discurso dos seus participantes. Importa referir que a equipa é composta por 15 elementos e que todos os profissionais elegíveis para a participação no estudo se mostraram disponíveis para colaborar, contribuindo de forma solidária, ética e profissional para esta investigação.

Acima de tudo, para a investigadora fazia sentido, desenvolver um trabalho que lhe permitisse trazer novos saberes que contribuíssem para melhorar a sua prática profissional, especificamente na área da gestão

É importante realçar a altura em que o estudo foi desenvolvido, em plena pandemia por Covid 19, o que implicou grandes alterações nas dinâmicas de trabalho e na organização interna da USF e consequentemente num maior desgaste dos profissionais e limitação nas estratégias de gestão da motivação.

É também importante focar um aspeto que limitou consideravelmente a realização do estudo que foi a demora no parecer da ARS Norte para aplicação do mesmo. Foram 9 meses de espera, tendo recebido a autorização formal para a sua aplicação em 20 de julho, altura em que quer a equipa, quer a investigadora se encontravam numa fase de grande sobrecarga de trabalho. Se por um lado, desde fevereiro a equipa estava envolvida na campanha de vacinação Covid, com um acréscimo de horas de trabalho semanal considerável, por outro era também necessário recuperar as metas e dar resposta às inúmeras solicitações dos utentes que ficaram adiadas devido à pandemia, tentando recuperar as consultas não realizadas no ano anterior.

Nessa altura iniciaram-se também as férias dos profissionais, que numa USF se têm de intersubstituir, o que implicou ainda maior sobrecarga de trabalho. Foi um desafio a que investigadora se lançou não sabendo na altura as circunstâncias em que teria de desenvolver a dissertação e que decisivamente interferiram na sua prestação.

No entanto, apesar dos aspetos dificultadores, consideramos que os objetivos propostos foram atingidos.

Apesar da conjectura geral em que foi desenvolvido este trabalho houve também alguns fatores favorecedores, nomeadamente a orientação e apoio da professora Doutora Manuela Martins e a motivação da investigadora para a realização do trabalho, aliada a uma boa dose de resiliência. Foram estes os fatores que acabaram por levar esta missão a bom porto.

O trabalho e as suas conclusões serão certamente apresentados a toda a equipa e tidos em conta em futuras decisões por parte dos órgãos de gestão da USF, pelo que, só por isso, valeu a pena o esforço e dedicação de todos os envolvidos. Consideramos por isso que os resultados obtidos com esta investigação são o nosso agradecimento pela colaboração de toda a equipa, pois a equipa em geral e a organização da USF irão certamente beneficiar com estes novos conhecimentos.

Sem dúvida que as conclusões do estudo permitiram tirar ilações importantes sobre a equipa e sobre as estratégias de gestão de motivação percecionadas pelas participantes como mais importantes e/ou eficazes. Sendo um estudo fenomenológico, o objetivo principal foi estudar e compreender o fenómeno em estudo neste contexto particular. Apesar de ser uma USF pequena e não se poder transpor estes resultados para outras unidades, permitiu conhecer melhor a realidade e a motivação dos profissionais da USF em questão, o que será a base para desenvolver na prática estratégias que melhorem a motivação da equipa e consequentemente a qualidade dos cuidados prestados.

Muito foi lido, muita reflexão foi feita sobre o assunto, muita troca de impressões sobre o tema foi sendo feita ao longo deste caminho com colegas da USF e de outras, que se interessaram pelo tema e quiseram saber mais, tornando esta investigação um processo de crescimento pessoal e profissional muito enriquecedor. Chegando o fim deste percurso fica a sensação de dever cumprido por um lado, mas por outro, a sensação de que muito mais havia a dizer, pois seria impossível neste documento abarcar toda a informação pesquisada, todo o conteúdo aprendido... Porque a investigação é como as cerejas: pega-se numa e vêm logo duas ou três atrás. E não se pode falar em gestão de motivação, sem abordar outras questões como estilos de liderança, características pessoais e das equipas, satisfação profissional, comprometimento organizacional e um sem número de conceitos a ela associados.

Fica assim, o “bichinho” para a investigadora se aventurar em novas pesquisas ou eventualmente outros colegas, desenvolverem investigações em temas com este, interligados, permitindo assim, construir maior conhecimento na área da gestão em Enfermagem, contribuindo dessa forma para a valorização desta nobre ciência que é a Enfermagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Administração Central do Sistema de Saúde, IP. (2020). *Termos de referência para contratualização de cuidados de saúde no SNS para 2021*. Retrieved from http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/11/TR-Contratualizacao_2021_VHom.pdf
- Alves, L. C., Silva, A. V. L., & Oliveira, E. M. J. (2017). Motivação e recompensas: Uma investigação com base nas teorias da hierarquia das necessidades e da expectativa [Motivation and rewards: An investigation based on the theories of the hierarchy of needs and expectation]. *Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia*, 11(35), 325–340. Retrieved from <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/702/1030>
- Antunes, V. M. A. (2012). *Organização dos cuidados pelo método de enfermeiro de família por área geográfica* [Master's thesis, Instituto Politécnico de Viana do Castelo]. Repositório Científico IPVC. Retrieved from <http://hdl.handle.net/20.500.11960/1216>
- Araujo, U. V., Baldam, R. L., Junior T. P. C., & Costa, L. (2019). Percepção do cumprimento da missão organizacional e desempenho individual em uma empresa pública brasileira [Perception of the organizational mission accomplishment and individual performance in a brazilian public company]. *RACE - Revista de Administração, Contabilidade e Economia*, 18(2), 321–344. doi:10.18593/race.19735
- Batista, H. S., Viana, M. A. O., & Rabelo, M. H. S. (2017). A motivação no ambito organizacional [Motivation at the organizational level]. *Revista Acadêmica Conecta FASF*, 2(1), 221–237. Retrieved from <http://revista.fasf.edu.br/index.php/conecta/article/view/62/pdf>
- Bezerra, F. D., Andrade, M. F. C., Andrade, J. S., Vieira, M. J., & Pimentel, D. (2010). Motivação da equipe e estratégias motivacionais adotadas pelo enfermeiro [Team motivation and motivational strategies adopted by nurses]. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63(1), 33–37. Retrieved from <https://www.scielo.br/j/reben/a/Nf8wZVthm9Sv5f8gdcMDDzQ/?lang=pt&format=pdf>
- Caroço, J. G., & Correia, M. F. (2012). Práticas de gestão de recursos humanos e satisfação no trabalho: Papel mediador da motivação e comprometimento organizacional [Human resources practices and job satisfaction: The mediating role of motivation an organizational commitment]. *Revista Organizações e trabalho*, 2012(37-38), 41–60. Retrieved from <https://run.unl.pt/bitstream/10362/12126/1/03ArtigoJGC.pdf>
- Carvalho, M. J. (2013). *Gestão em saúde em Portugal: Uma década perdida* [Health management in Portugal: A lost decade]. Porto: Vida Económica.
- Daher, E. (2019). *Gestão Estratégica* [Strategic management]. Londrina: EdueL. Retrieved from <https://pt.scribd.com/read/416326064/Gestao-Estrategica>
- Damian, T. (2018). *Gestão de empresa: Tópicos especiais em gestão empresarial*. [Business management: Special topics in business management]. Jundiaí, SP: Paco Editorial. Retrieved from <https://pt.scribd.com/read/405790760/Gestao-de-Empresa-Topicos-Especiais-em-Gestao-Empresarial>
- Decreto-lei n.º 118/2014 do Ministério da Saúde. (2014). Diário da República: I Série, nº 149/2014. Retrieved from <https://dre.pt/application/conteudo/55076561>

- Decreto-lei n.º 298/2007 do Ministério da Saúde. (2007). Diário da República: I Série, n.º 161/2007. Retrieved from <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/298/2007/08/22/p/dre/pt/html>
- Decreto-lei n.º 48/90 da Assembleia da República. (1990). Diário da República: I Série, n.º 195/1990. Retrieved from <https://dre.pt/application/conteudo/574127>
- Decreto-lei n.º 71/2019 da Presidência do Conselho de Ministros. (2019). Diário da República: I Série, n.º 101/2019. Retrieved from <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/71/2019/05/27/p/dre/pt/html>
- Decreto-lei n.º 73/2017 do Ministério da Saúde. (2017). Diário da República: I Série, n.º 118/2017. Retrieved from <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/73/2017/06/21/p/dre/pt/html>
- Decreto-lei n.º 76/2018 da Ordem dos Enfermeiros. (2018). Diário da República: II Série, n.º 21/2018. Retrieved from <https://dre.pt/application/conteudo/114599547>
- Dicionário financeiro. (s.d.). *Missão, visão e valores de uma empresa*. Retrieved from <https://www.dicionariofinanceiro.com/missao-visao-valores/>
- Ditterich, R. G., Moysés, S. T., & Moysés, S. J. (2012). O uso de contratos de gestão e incentivos profissionais no setor público de saúde [The use of management contracts and professional incentives in the public health sector]. *Cadernos de Saúde Pública*, 28(4), 615–627. doi:10.1590/S0102-311X2012000400002
- Fernandes, J. C., & Cordeiro, B. C. (2019). Gerência de unidade básica de saúde: Discutindo competências gerenciais com o enfermeiro gerente [Management of the Primary Care Unit: discussing management competencies with the nurse manager]. *Revista de APS – Atenção Primária à Saúde*, 22(4), 833–848. doi:10.34019/1809-8363.2019.v22.16479
- Filho, A. A. (2012). *Motivação para o trabalho: Um estudo com os profissionais de saúde das unidades básicas de saúde do município de Natal-RN* [Doctoral dissertation, Universidade Federal do Rio Grande do Norte]. Repositório Institucional da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Retrieved from <https://repositorio.ufrn.br/jsui/handle/123456789/17392>
- Filho, A. A., & Borges, L. O. (2014). A motivação dos profissionais de saúde das unidades básicas de saúde [The health professional's motivation in the basic health units]. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 34(4), 984–1001. doi:10.1590/1982-370001082013
- Flauzino, D. P., & Borges-Andrade, J. E. (2008). Comprometimento de servidores públicos e alcance de missões organizacionais [Civil servants' commitment and the accomplishment of organizational missions]. *Revista de Administração Pública*, 42(2), 253–273. Retrieved from <https://www.scielo.br/j/rap/a/8z9S38z393cBPHjMst8m6Cr/?format=pdf&lang=pt>
- Fortin, M.-F. (2009). Introdução e fundamentos da investigação [Introduction and research fundamentals]. In M.-F. Fortin (Ed.), *Fundamentos e etapas do processo de investigação* (pp. 4–24). Loures: Lusodidacta. Retrieved from <https://pt.scribd.com/document/257232112/O-processo-de-investigacao-FORTIN-pdf>
- Fradique, M. J., & Mendes, L. (2013). Efeitos da liderança na melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem [Effects of leadership in improving the quality of nursing care]. *Revista de Enfermagem Referência*, 3(10), 45–53. doi:10.12707/RIII12133

- Franco, M. L. P. B. (2018). *Análise de conteúdo* [Content analysis] (5th ed.). Campinas, SP: Autores Associados. Retrieved from <https://pt.scribd.com/read/498897373/Analise-de-conteudo>
- Gomes, T. D. G. (2017). *A influência da gestão de recursos humanos na motivação dos colaboradores* (Master's thesis, Instituto Superior de Contabilidade e Administração do Porto). Repositório Científico do Instituto Politécnico do Porto. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10400.22/10956>
- Graça, L. (2010). Satisfação profissional dos profissionais de saúde: Um imperativo também para a gestão [Professional satisfaction of health professionals: An imperative also for management]. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 28(1), 3–6. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10362/19749>
- Henriques, C. M. G., Botelho, M. A. R., & Catarino, H. C. P. (2021). A fenomenologia como método aplicado à ciência de enfermagem: Estudo de investigação [Phenomenology as a method applied to nursing science: Research study]. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(2), 511–519. doi:10.1590/1413-81232021262.41042020
- Inhuma, T. S., Santiago, H. A., & Sigrist, V. C. (2017). Gestão do tempo e motivação: Fatores intrínsecos e extrínsecos que influenciam na realização de metas profissionais [Time management and motivation: Intrinsic and extrinsic factors that influence the achievement of professional goals]. *Revista Científica On-line: Tecnologia, Gestão e Humanismo*, 7(1), 29–44. Retrieved from <http://www.fatecguaratingueta.edu.br/revista/index.php/RCO-TGH/article/view/194/187>
- Lacerda, M. R., Ribeiro, R. P., & Costenaro, R. G. S. (2018). *Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: Da teoria à prática* [Research methodologies for nursing and health: From theory to practice] (2nd ed.). Vila Ipiranga, Porto Alegre: Moria editora. Retrieved from https://issuu.com/moriaeditoraltda/docs/miolo_issu_ok
- Lage, C. E. B., & Alves, M. S. (2016). (Des)valorização da enfermagem: Implicações no cotidiano do enfermeiro [Evaluation of nursing and implications in nurses' daily routine]. *Enfermagem em Foco*, 7(3/4), 12–16. doi:10.21675/2357-707X.2016.v7.n3/4.908
- Lira, M. M. C. (2013). *O SIADAP enquanto ferramenta motivacional: Percepções e reações dos trabalhadores a este sistema de avaliação do desempenho e a sua adequabilidade ao tipo de motivação predominante* [Doctoral dissertation, Universidade Aberta]. Repositório aberto. Retrieved from: <http://hdl.handle.net/10400.2/3163>
- Lobo, V. A. C. F. (2020a). *A cultura organizacional como gatilho da motivação e satisfação do trabalho* [Master's thesis, Escola Superior de Gestão de Tomar]. Repositório comum. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10400.26/36485>
- Lobo, V. A. C. F. (2020b). *Presentismo e engagment em enfermeiros* [Master's thesis, Escola Superior de Enfermagem do Porto]. Repositório comum. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10400.26/33059>
- Lúcio, K. D. L., Brandão, M. G. S. A., Aguiar, D. V., Silva, L. A., Caetano, J. A., & Barros, L. M. (2019). Factores de motivación en el desempeño de personal de enfermería [Motivational factors in the performance of nursing team]. *Cultura de los Cuidados*, 23(54), 255–265. doi:10.14198/cuid.2019.54.22
- Magalhães, A. R. S., & Faria, B. M. (2015). *A evolução da prestação de cuidados de saúde em Portugal* [The evolution of health care in Portugal] [Conference session]. 10th Iberian Conference on Information Systems and Technologies

- (CISTI),
doi:10.1109/CISTI.2015.7170482
- Porto.
- Marinho, A. S., & Borges, L. M. (2020). As habilidades sociais de enfermeiras gestoras em equipes de saúde da família [The social skills of nurses managers in family health teams]. *Psico-USF*, 25(3), 573–583. doi:10.1590/1413-82712020250314
- Martins, A. P. S. G. (2012). *Gestão dos fatores motivacionais intervenientes na satisfação/motivação dos profissionais da equipa multidisciplinar do Centro de Saúde de Bragança* [Master's thesis, Instituto Politécnico de Bragança]. Biblioteca Digital do Instituto Politécnico de Bragança. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10198/8215>
- Martins, C. I. S., Potra, T. M. F. S., & Lucas, P. B. (2020). Fatores de motivação dos enfermeiros em cuidados de saúde primários [Motivation factors of nurses in primary health care]. *Pensar Enfermagem*, 24(1), 27–38. Retrieved from <https://www.proquest.com/openview/412e62f40e54080a8a01e476f5941acc/1.pdf?pq-origsite=gscholar&cbl=2030184>
- Maslow, A. H. (1965). *Eupsychian management: A journal*. Homewood, IL: Richard D. Irwin.
- Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E.-O., Messias, D. K. H., & Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: An emerging middle-range theory. *Aspen Publishers, Inc.*, 23(1), 12–28. doi:10.1097/00012272-200009000-00006
- Moreira, A. (2020, maio 5). *Ética em investigação qualitativa: Uma reflexão*. Bustelo – S. Roque: WebQDA – Software de Análise Qualitativa de Dados. Retrieved from <https://www.webqda.net/etica-em-investigacao-qualitativa-uma-reflexao/>
- Neto, H. V. (2015). Estratégias organizacionais de gestão e intervenção sobre riscos psicossociais do trabalho [Organizational strategies of management and intervention on psychosocial risks at work]. *International Journal on Working Conditions*, 2015(9), 1–21. Retrieved from https://ricot.com.pt/artigos/1/IJWC.9_HVN.p.1-21.pdf
- Nunes, A. K. B., Gondim, E. M. S., Araújo, E. M. S., & Lima, I. N. O. (2005). *Motivação no trabalho em saúde: Uma abordagem sobre as perspectivas de satisfação dos profissionais nas Unidades Básicas de Saúde do Município de Serra Talhada em 2005* [Projeto de pesquisa, Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães]. Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães. Retrieved from <https://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2005nunes-akb.pdf>
- Oliveira, P. A. G. (2011). *Factores predictores de adesão ao regime medicamentoso: A pessoa com necessidade de tratamento anticoagulante oral* [Master's thesis, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar]. Repositório aberto da Universidade do Porto. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10216/19376>
- Ordem dos Enfermeiros. (2001). *Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem: Enquadramento conceptual enunciados descritivos*. Retrieved from <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf>
- Ordem dos enfermeiros. (2011). *Regulamento do perfil de competências de enfermeiro de cuidados gerais*. Retrieved from https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8910/divulgar-regulamento-do-perfil_vf.pdf

- Pina e Cunha, M., Rego, A., Campos e Cunha, R., Cabral-Cardoso, C., & Neves, P. (2016). *Manual de comportamento organizacional e gestão* (8th ed.). Lisboa: Editora RH.
- Pisco, L. (2007). A reforma dos cuidados de saúde primários. *Cadernos de Economia* 2007(80), 60–66. Retrieved from http://www.portaldasaude.gov.pt/NR/rdonlyres/9A05F533-B7AE-4256-9F80-7FDD3E7C4FC7/0/CE80Luis_Pisco.pdf
- Pisco, L. (2011). Reforma da atenção primária em Portugal em duplo movimento: Unidades assistenciais autónomas de saúde familiar e gestão em agrupamentos de centros de saúde [Primary healthcare reform in Portugal on two fronts: Autonomous family healthcare units and management of groupings of health centers]. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(6), 2841–2852. doi:10.1590/S1413-81232011000600022
- Queiroz, T. L. A., & Cavalcante, P. S. (2011). *As contribuições do software ATLAS TI para a análise de relatos de experiência escritos* [Conference session]. X Congresso Nacional de educação – EUCERE, Curitiba. Retrieved from https://educere.bruc.com.br/CD2011/pdf/5664_4029.pdf
- Ribeiro, M. F., Passos, C., & Pereira, P. (2018). Motivação organizacional: Fatores precursores da motivação do colaborador [Organizational motivation: Factors that contribute to the employee's motivation]. *Gestão e Desenvolvimento*, 26(2018), 107–133. doi:10.7559/gestaoedesenvolvimento.2018.657
- Ribeiro, O. M. P. L., Martins, M. M. F. P. S., Tronchin, D. M. R., & Forte, E. C. N. (2018). O olhar dos enfermeiros portugueses sobre os conceitos metaparadigmáticos de enfermagem [The perspective of portuguese nurses on nursing metaparadigmatic concepts]. *Texto & Contexto Enfermagem*, 27(2), e3970016. doi:10.1590/0104-070720180003970016
- Ribeiro, O. P., Carvalho, F. M., Ferreira, L. M. M., & Ferreira P. J. M. (2008). Qualidade dos cuidados de saúde [Quality of health care]. *Millenium: Revista do Instituto Superior Politécnico de Viseu*, 35(13), 1–20. Retrieved from https://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/357/1/Qualidade_dos_%20cuidados_%20de_%20saude.pdf
- Ribeiro, O., Martins, M. M. F. P. S., & Tronchin, D. M. R. (2017). Qualidade dos cuidados de enfermagem: Um estudo em hospitais portugueses [Nursing care quality: A study carried out in portuguese hospitals]. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(14), 89–100. doi:10.12707/RIV16086
- Santos, F. M. (2012). Análise de conteúdo: A visão de Lawrence Bardin [Content analysis: The view of Laurence Bardin]. *Revista Eletrônica de Educação*, 6(1), 383–387. Retrieved from <http://www.reveduc.ufscar.br/index.php/reveduc/article/view/291>
- Serviço Nacional de Saúde. (2021). *História do SNS*. Retrieved from <https://www.sns.gov.pt/sns/servico-nacional-de-saude/historia-do-sns/>
- Silva, M. (2013). A importância da motivação no trabalho da enfermagem: O papel do enfermeiro [The importance of nursing job motivation: Nurse's role]. *Enfermagem Brasil*, 12(3), 185–190. doi:10.33233/eb.v12i3.3752
- Silveira, C. D., Stipp, M. A. C., & Mattos, V. Z. (2014). Fatores intervenientes na satisfação para trabalhar na enfermagem de um hospital no Rio de Janeiro [Intervening factors in nursing work satisfaction in a Rio de Janeiro hospital]. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 16(1), 100–108. doi:10.5216/ree.v16i1.21002

- Soratto, J., Fernandes, S. C., Martins, C. F., Tomasi, C. D, Zanini, M. T. B., & Fertonani, H. P. (2018). Aspectos geradores de satisfação e insatisfação dos profissionais da estratégia saúde da família de um município de pequeno porte da região sul do Brasil [Job satisfaction and dissatisfaction among family health strategy professionals in a small city of Southern Brazil]. *Revista CEFAC – Speech, Language, Hearing Sciences and Education Journal*, 20(1), 69–78. doi:10.1590/1982-0216201820111117
- Souza, M. F., Sousa, I. C., Vidal, E. C. F., Vidal, E. C. F., & Marinho, M. N. A. S. B. (2015). Fatores contributivos para motivação dos profissionais de saúde da atenção básica de saúde [Contributory factors for reasons of health professionals of primary care health]. *Caderno de Cultura e Ciência*, 13(2), 100–110. doi:10.14295/cad.cult.cienc.v13i2.863
- Sprandel, L. I. S., & Vaggetti, H. H. (2012). Valorização e motivação de enfermeiros na perspectiva da humanização do trabalho nos hospitais [Appreciation and motivation of nurses from the perspective of work humanization in hospitals]. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 14(4), 794–802. doi:10.5216/ree.v14i4.16100
- Tamashiro, H. R. S., Neri, J. M. C., Nascimento, C. A. X., Ferreira, V. A. M., & Jabur, M. R. M. (2019). Uma análise da relação entre práticas de recompensas, comprometimento organizacional, motivação e satisfação dos funcionários nas organizações [Analysis of the relationship between rewards practice, organizational commitment, official motivation and satisfaction of organizations]. *Revista de Administração da UNIMEP*, 17(4), 138–159.
- Taquette, S. R. (2016, julho 12–julho 14). *Análise de dados de pesquisa qualitativa em saúde* [Data analysis of qualitative health research] [Conference session]. 5th Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa, Porto. Retrieved from <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/790/777>
- Ventura-Silva, J. M. A., Ribeiro, O. M. P. L., Santos, M. R., Faria, A. C. A., Monteiro, M. A. J., & Vandresen, L. (2020). Planejamento organizacional no contexto de pandemia por COVID-19: Implicações para a gestão em enfermagem [Organizational planning in pandemic context by COVID-19: Implications for nursing management]. *Journal Health NPEPS*, 5(1), e4626. doi:10.30681/252610104626
- Vieira, D. C. A., & Estender, A. C. (2016). Gestão de pessoas e motivação organizacional [People management and organizational motivation]. *Revista de Administração do UNISAL*, 6(10), 53–73. Retrieved from <http://www.revista.unisal.br/sj/index.php/RevAdministracao/article/view/551>
- Zonatto, V. C. S., Silva, A., & Gonçalves, M. (2018). Influência da motivação para o trabalho no comprometimento organizacional [Influence of motivation to work on organizational commitment]. *Revista de Administração IMED*, 8(1), 169–190. doi:10.18256/2237-7956.2018.v8i1.2180
- Zuben, N. A. (2007). As investigações científicas e a experimentação humana: Aspectos bioéticos [Scientific research and human experimentation: Bioethical aspects]. *Bioethikos*, 1(1), 12–23. Retrieved from http://www.saocamilosp.br/pdf/bioethikos/54/As_investigacoes_cientificas.pdf

ANEXOS

Anexo 1 - Guião da entrevista

Caro colega:

Encontro-me a realizar um estudo cujo tema é “A Motivação da equipa como estratégia de gestão: Contributos para a construção da qualidade em USF”, que integra o Curso de Mestrado em Direção e Chefia de Serviços de Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem do Porto com a orientação da Prof. Doutora Maria Manuela Martins. O estudo tem como objetivos:

- Compreender o que motiva os profissionais da USF para a melhoria dos cuidados prestados;
- Indagar sobre as estratégias de gestão facilitadoras da motivação profissional;
- Analisar as diferenças de motivação expressas pelos diferentes grupos profissionais envolvidos no trabalho assistencial;

Agradecia a sua colaboração para uma entrevista semiestruturada, com questões previamente preparadas (guião de entrevista), com uma duração previsível de 30 a 40 minutos, sendo desejável a sua gravação áudio.

O estudo está autorizado pela Comissão de ética da ARS Norte e todas as informações recolhidas são confidenciais. Os resultados serão utilizados estritamente para fins académicos, reuniões e/ou publicações técnico-científicas, sem qualquer identificação de participantes ou instituições e serão guardados, por dois anos e posteriormente destruídos.

Esta participação será voluntária, pelo que poderá interromper a entrevista ou a sua gravação em qualquer momento.

Grata pela sua colaboração.

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar o documento. seguinte.

_____ de _____ de 2021

(Assinatura do Investigador)

QUESTÕES DA ENTREVISTA

0 – Caracterização do participante:

- Idade: _____ anos

- Sexo: Masculino ____

 Feminino ____

- Categoria profissional: ~

 Médico de Medicina Geral e Familiar ____

 Enfermeiro ____

 Assistente operacional ____

- Anos de serviço em USF _____

1 - O que o motiva a vir trabalhar todos os dias, para esta USF?

2 - Qual a sua opinião sobre a missão da USF e que implicações esta tem na sua motivação?

3 - Há acontecimento na vida de trabalho que contribuem para a nossa motivação ou desmotivação profissional. Pode-nos falar de experiências que tenha vivenciado neste sentido e que são significativas para si.

4 - O que pensa sobre a organização de trabalho na sua USF?

5 - No dia a dia, que estratégias sente que são desenvolvidas pelo coordenador e conselho técnico para o motivar no trabalho?

6 - Qual a sua opinião sobre o papel dos gestores da USF na motivação dos trabalhadores?

7 - Como considera que deveria ser a articulação entre a USF e o ACES para desenvolver maior motivação para o trabalho?

Anexo 2 - Consentimento Informado

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela pessoa que acima assina. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pelo investigador.

Nome: _____

_____ de _____ de 2021

(Assinatura do Participante)

Anexo 3 - Autorizações Coordenador da USF e Diretor Executivo do ACES Feira-Arouca

Declaro que tomei conhecimento de que será pedido à Comissão de ética da ARS Norte parecer para realização de estudo para dissertação de mestrado da Escola Superior de Enfermagem do Porto com o título: A Motivação profissional como estratégia de gestão: Contributos para a construção da qualidade em USF, não tendo nada a opor à sua realização na USG Egas Moniz, Aces Feira-Arouca. O estudo será realizado pela enfermeira Joana Catarina Morujão Canossa Dias, enfermeira a exercer funções na USF Egas Moniz.



Data:

Dr. Carlos Oliveira

Coordenador da USF Egas Moniz



Data:

Dr. António Alves

Diretor executivo do ACeS Feira/Arouca

Anexo 4 - Autorização da comissão de ética ARS Norte



☐ COMUNICAÇÃO ☐ INFORMAÇÃO ☒ PARECER DATA: 2021-06-17
REFERÊNCIA: CEG021/87

PARA COMISSÃO DE ÉTICA - Pedro Teixeira

DE COMISSÃO DE ÉTICA

ASSUNTO ..: PI 20200098 - A Motivação profissional como estratégia de gestão: Contributos para a construção da qualidade em USF

A - Relatório

1. O processo 20200098 respeita a um estudo intitulado "A Motivação profissional como estratégia de gestão: Contributos para a construção da qualidade em USF" apresentado pela investigadora Joana Catarina Monção Canossa Dias, enfermeira especialista em saúde infantil e pediátrica, a realizar na USF Egas Moniz no âmbito da sua dissertação de mestrado em Direção e Chefia de Serviços de Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem do Porto.

2. O objetivo geral do estudo é compreender o que motiva os profissionais da USF para a melhoria dos cuidados prestados.

São objetivos específicos:

a. Indagar sobre as estratégias de gestão facilitadoras da motivação profissional;
b. Analisar as diferenças de motivação expressas pelos diferentes grupos profissionais envolvidos no trabalho assistencial.

3. Documentos que integram o processo: modelo de projeto, conteúdo, designadamente, cronograma e informação sobre orçamento; modelo de colheita de dados (guião da entrevista semi-estruturada); declaração de conhecimento do estudo por parte do Diretor Executivo do ACES e do Coordenador da USF; declaração de compromisso de confidencialidade e de envio do relatório final; declaração de orientação; curriculum vitae da investigadora.

4. O estudo é descriptivo pela investigadora como sendo de natureza qualitativa, fundamentado nos princípios da pesquisa convergente assistencial, através da realização de uma entrevista semi-estruturada aos profissionais da equipa multidisciplinar da USF e notas de campo do investigador.

5. A população do estudo será constituída pela equipa multidisciplinar da USF Egas Moniz do ACES Feira/Arouca da ARS Norte, I.P. (6 médicos especialistas em Medicina Geral e Familiar, 5 enfermeiras e 4 assistentes técnicas) sendo a amostra não probabilística intencional selecionada de acordo com critérios de inclusão e exclusão, de cuja aplicação resulta que a amostra será constituída por 11 profissionais.

Será realizado contacto prévio com cada um dos participantes elegíveis, explicando o estudo e caso este concorde, assinará o documento de consentimento e a marcação da entrevista.

A informação será recolhida através de entrevista semi-estruturada (conforme guião que anexo e gravadas em áudio após consentimento dos participantes) e notas de campo da investigadora realizadas no fim de cada entrevista e sempre que em campo identifique situações que contribuam para a motivação dos profissionais.

Terminadas as entrevistas, estas serão transcritas em suporte de texto word seguindo-se o envio para o participante confirmar a informação registada e a eliminação do registo magnético. Após esta fase, as entrevistas serão codificadas com E para os enfermeiros, M para os médicos e A para Assistentes técnicos e importadas para o programa de análise de conteúdo atlas.ti.

EXARADO NA ATA Nº 2021_38
REUNIÃO DE 2021-07-08

DELIBERADO AUTORIZAR
2021-07-08

Carlos Nunes
Presidente do CD

Maria Clara Castro
Vice Presidente do CD

Paula Duarte
Vogal do CD

Ponciano Oliveira
Vogal do CD

À consideração superior
2021-08-28

6. Outros elementos considerados relevantes: _____

B - Identificação das questões com eventuais implicações éticas

1. Apresentado cronograma, foi este atualizado.
2. Tendo sido solicitada informação complementar, a investigadora declarou que o estudo não teria grandes custos e que seriam suportados pela própria e não pelo ACES ou pela ARS Norte, I.P..
3. Não há indícios de exploração de participantes.
4. A investigadora introduziu esclarecimentos relativamente à forma de convite aos eventuais participantes, tendo ainda acrescentado que toda a equipa já tem conhecimento de que o estudo será feito uma vez que previamente ao pedido formal ao diretor executivo do ACES Feira-Arouca, foi questionada a equipa sobre a sua motivação para participação no estudo.
5. a 8. Quanto à igualdade e justiça no tratamento dos participantes, garantia do princípio da beneficência e do dever da não maleficência, e garantia da preservação da autonomia dos participantes, não há descrição no processo de comportamentos ou ações que envolvam práticas que violem estes princípios e garantias.



Rui Capucho
Médico Saúde Pública

Anexo 5 - Notas de Campo

Notas de campo – Equipe multiprofissional Assistentes técnicas

	A1	A2	A3
Disponibilidade para a entrevista	Mostrou-se disponível para a entrevista e colaboração no estudo	Mostrou-se disponível para a entrevista e colaboração no estudo	Mostrou-se disponível para a entrevista e colaboração no estudo
Demonstração de comportamentos de desgaste	Demonstra algum desgaste devido à pandemia e constantes alterações na organização da USF, nomeadamente horários de consultas. "Neste momento, estamos com uma grande sobrecarga de trabalho e de papéis..." "Ando preocupada porque não tenho tempo de fazer tudo e ainda não enviei as cartas com as alterações das consultas"	Demonstra algum desgaste e refere maior carga de trabalho com o decorrer dos anos – maior exigência/ sobrecarga de trabalho "Às vezes tentamos fazer melhor e ajudar mais o utente e não conseguimos e sinto-me um bocado frustrada/desmotivada" "Sinto uma maior carga de trabalho do que no início"	Nota-se cansaço, dificuldade em lidar com algumas situações de falta de trabalho em equipa, especificamente dentro da sua equipa profissional
Diálogos com o investigador sobre outros assuntos de preocupação/ relevo	Motiva-a trabalhar por objetivos / indicadores É importante conciliar a vida profissional e familiar Motiva-a projetos de melhoria da organização e projetos como o CPAQ ou a Acreditação, mas não nesta fase de pandemia	Falta de trabalho em equipa. Sente que ainda se trabalha de forma muito individual no secretariado clínico. Sente que existe uma <u>sub-divisão</u> de equipas multiprofissionais vinculada. Não sente que a equipa tenha uma base sólida que lhe permita avançar para um processo de acreditação	Falta de trabalho em equipa/ individualismo; Sentimento de descrença em relação à mudança de atitude das colegas, em relação ao trabalho. Os gestores têm um papel importante na motivação, mas a personalidade dos profissionais também tem um grande peso.
Sugestões expressas no decorrer do contacto	Formação em relacionamento interpessoal Atividades extra trabalho são muito importantes Todos os elementos da equipa devem sentir-se respeitados e que são tratados de igual forma	O coordenador devia ouvir e tentar compreender os profissionais e os seus problemas Procurar unir a equipa Importância do elogio e do incentivo e do reconhecimento do trabalho do outro	Maior entre ajuda Formação trabalho em equipa
Contextualização na USF	Membro da USF há menos tempo (10 anos), após saída de outra assistente técnica	Está na USF desde a sua criação/ inauguração	Está na USF desde a sua criação/ inauguração

Notas de campo – Equipa multiprofissional Enfermagem

	E1	E2	E3	E4
Disponibilidade para a entrevista	Mostrou-se disponível para a entrevista e colaboração no estudo	Mostrou-se disponível para a entrevista e colaboração no estudo	Mostrou-se disponível, mas diz não ter jeito para perguntas abertas	Mostrou-se disponível para a entrevista e colaboração no estudo
Demonstração de comportamentos de desgaste	Evidência cansaço: “não aguento este ritmo mais não sei quantos meses” e dificuldade em conciliar vida profissional e familiar “Estamos 3 e 4 vezes a trabalhar até às 20h...fica complicado”	Sente que a divisão da equipa e reorganização de horários devido à pandemia prejudicou a equipa/ espírito de equipa. O trabalho extra com ADR e vacinação covid tem desgastado a equipa: “andamos sempre a correr...”	Refere andar nervosa com problemas dentro da equipa e com questões familiares e que não sabe se vai ajudar-me muito com a entrevista, pois está pouco “inspirada”	Baixa durante 2 meses por desgaste psicológico entre março e maio de 2021; Conflitos frequentes com outros elementos da equipa
Diálogos com o investigador sobre outros assuntos de preocupação/ relevo	Há um pedido de revisão do SIADAP na função pública. A avaliação de desempenho atual é desmotivante. Não é reconhecida monetariamente nem pelas chefias, pois pessoas que trabalham menos, conseguem nota mais elevada. Responsável pela gestão do material refere sucessivas falhas no envio de material, que desgastam e desmotivam; “Estamos há 14 anos num espaço físico degradado e sem condições.”	Para ela é importante evoluir profissionalmente e vir a ter uma especialidade, em Enfermagem de Saúde Familiar; Refere frustração e desmotivação pela falta de uma carreira de enfermagem que nos valorize	Demonstra tristeza quando sente que não deu o seu melhor ou que não desempenhou bem o seu trabalho. Refere desabafar sobre esses sentimentos com algumas colegas de equipa Sente que tem feito um grande esforço/ trabalho no sentido de alcançar os objetivos da USF e que não vê esse esforço noutros colegas. Refere que o facto de o coordenador ter mudado, a meio da pandemia, não foi bom para a equipa.	Fez várias vezes referência durante a entrevista a sentimento de falta de respeito entre profissionais, nomeadamente de médicos, para com outros elementos da equipa multiprofissional Para ela, as condições físicas e materiais são importantes, mas acima de tudo a motivação está no sentir-se bem dentro da equipa.
Sugestões expressas no decorrer do contacto	Valorização pelo coordenador da USF: palavras de agradecimento e incentivo espírito de entreaajuda	Maior convívio entre os elementos da USF Maior espírito de equipa Incentivo pela gestão para que os profissionais façam formação externa	Respeitar as regras da organização Reuniões e formação da equipa	Igualdade no tratamento dos profissionais Atividades extra para melhorar o espírito de equipa
Contextualização na USF	Faz parte da USF desde a criação do projeto e da sua abertura	Faz parte da USF desde a criação do projeto e da sua abertura	Faz parte da USF desde a criação do projeto e da sua abertura	Faz parte da USF desde a criação do projeto e da sua abertura

Notas de campo – Equipe multiprofissional Médicos

	M1	M2	M3	M4
Disponibilidade para a entrevista	Mostrou-se disponível para a entrevista e colaboração no estudo, mas mesmo estando de momento de baixa médica por doença prolongada	Referiu falta de tempo, para colaborar no estudo, mas agendamos um dia e hora e no momento agendado estava disponível e à minha espera.	Mostrou-se disponível para a entrevista e colaboração no estudo	Mostrou-se disponível para a entrevista e colaboração no estudo
Demonstração de comportamentos de desgaste	Apesar de estar perto da idade da reforma e de no final de 2020 ter sido diagnosticada com doença oncológica, com necessidade de tratamentos invasivos e prolongados, demonstra muita vontade de retomar a atividade assistencial na USF, que prevê para setembro/ outubro 2021. Não tem estado a trabalhar na USF pelo que, não revela sinais de desgaste.	Enfatiza a motivação dos profissionais no início do funcionamento da USF e que essa motivação se foi degradando de um modo geral e nela em particular. Refere vir trabalhar por obrigação e que lhe custa levantar para vir trabalhar apesar de quando começa a trabalhar isso passar. Prevê reformar-se no final de 2021	Expressa que o papel dos gestores é importante, mas que a equipa tem de ajudar senão, também o coordenador desmotiva (o que aconteceu com ela). Sente que são poucos elementos da equipa a contribuir para melhorar a organização e que a desmotiva sentir que nem todos dão o melhor de si. Sente a sobrecarga de trabalho como um fator de desmotivação. Coordenadora da USF até meio de 2020, altura em que durante a pandemia, pediu a demissão, por não sentir a motivação necessária para conduzir a equipa durante a exigente fase da pandemia.	Refere que com a pandemia, durante parte de 2020 se sentiu desmotivada essencialmente pelas mudanças na organização da USF/ horários e dificuldade em conciliar as obrigações profissionais com as familiares (filhas menores em casa devido ao confinamento).
Diálogos com o investigador sobre outros assuntos de preocupação/ relevo	Embora não lhe seja ainda permitido por questões médicas, retomar a atividade assistencial, já está a colaborar com o ACES, em serviços de retaguarda e está frequentemente em contacto com a equipa, estando a par dos problemas e alterações organizacionais da USF	Refere que a gestão de uma USF é uma função extremamente exigente e que seria importante que quem está a gerir a USF, tivesse formação na área da gestão.	Vê como positivo o voltar ao trabalho “normal” na USF e às reuniões semanais. Fica triste por não ver toda a equipa envolvida e com o mesmo empenho em melhorar a organização	Refere a equipa como um fator de motivação: “Sou filha da casa”. Sente que a equipa em geral é exigente, gosta de fazer bem, o que leva por vezes a um maior sentimento de desgaste. Realça a diferença entre coordenador e chefe
Sugestões expressas no decorrer do contacto	Atividades extra trabalho que ajudem a aumentar a união entre a equipa. Apesar de reconhecer o esforço e trabalho que isso implica, considera o processo de acreditação uma mais valia para a USF	Importância da retoma das reuniões de equipa. Atividades lúdicas entre os profissionais para melhorar as relações interpessoais	Incentivar o espírito de equipa através de atividades fora e dentro da USF	Atividades informais entre os elementos da equipa; Sente como benéfico, regressar à “normalidade” pré pandemia.
Contextualização na USF	Iniciou o projeto de criação da USF e está na USF desde a sua abertura. - Membro do conselho técnico da USF em anos anteriores.	Iniciou o projeto de criação da USF e está na USF desde a sua abertura. Foi coordenadora da USF durante dois anos, há alguns anos atrás.	Iniciou o projeto de criação da USF e está na USF desde a sua abertura.	Está na USF como especialista desde 2010. No entanto, fez todo o internato de especialidade na USF, pelo que integra a mesma desde 2008