

**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO
– BRASILEIRA - UNILAB**

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE – MODALIDADE À
DISTÂNCIA**

**AVALIAÇÃO DO CLIMA ORGANIZACIONAL NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE CAPISTRANO – CE**

ANA ISABEL MATIAS URSULINO RIGHETTI

FRANCYANE DE SOUSA SILVA

JUCYMARA ALVES MARCOLINO

**Redenção - Ceará
2016.1**

ANA ISABEL MATIAS URSULINO RIGHETTI

FRANCYANE DE SOUSA SILVA

JUCYMARA ALVES MARCOLINO

**AVALIAÇÃO DO CLIMA ORGANIZACIONAL NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE CAPISTRANO – CE**

Artigo apresentado à coordenação do curso da
Universidade da Integração Internacional da
Lusofonia Afro – Brasileira, como requisito
básico à obtenção do título de Especialista em
Gestão em Saúde.

Aprovado em: 19/02/16

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Thiago Moura de Araújo

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB
(Orientador)

Profa. Dra. Vivian Saraiva Veras

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB
(1º Membro)

Profa. Dra. Carolina Maria de Lima Carvalho

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB
(2º Membro)

**Redenção - Ceará
2016.1**

AValiação DO CLIMA ORGANIZACIONAL NA ESTRATÉGIa DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE CAPISTRANO – CE

Ana Isabel Matias Ursulino Righetti¹

Franciane de Sousa Silva¹

Jucymara Alves Marcolino¹

Thiago Moura de Araújo²

RESUMO

O presente trabalho trata da realização de uma Pesquisa de Clima Organizacional em sete Unidades Básicas de Saúde situada na cidade de Capistrano-Ceará, com o intuito de analisar o nível de satisfação de seus funcionários através do método quantitativo por meio de um questionário estruturado, que foi aplicado no horário de trabalho. O estudo foi realizado no segundo semestre de 2015 em unidades básicas de saúde da Cidade de Capistrano/Ceará. A análise estatística foi realizada através de programa estatístico EpiInfo 7 e considerou erro de 5%. Os resultados apontaram 68 profissionais, sendo a maioria do sexo feminino (86,76%), com somente um emprego (82,35%). A maioria gosta do setor (83,82%), está satisfeito com a instituição (70,59%) e apresentam necessidade de treinamento (87,88%). A relação salarial com a satisfação, com o rendimento e a motivação no trabalho não houve diferença estatística, $p=0,623$ e $p=0,276$, respectivamente. Podemos concluir que os funcionários estão motivados e satisfeitos com seus salários, mas apontam a chefia e estrutura como fatores que influenciam o clima organizacional.

Descritores: Clima organizacional; Atenção Básica de Saúde; Avaliação; Satisfação.

ABSTRACT

The present work approaches the application of an Organizational Climate Survey in seven Basic Healthcare Units located in the city of Capistrano, state of Ceará, the aim was to check the staff's satisfaction level through quantitative method using a structured survey, and it was applied during work hours. The study was performed in the second semester of 2015 in basic healthcare units in the city of Capistrano/Ceará. The statistical analysis was performed using the statistics software EpiInfo 7 and considered an error rate of 5%. The results point out that 68 professionals, being the major part female (86,76%), having only one job (82,35%). The major part likes the department (83,82%), is satisfied with the institution (70,59%) and showed the need for training (87,88%). The relation between salary and satisfaction with the results and work motivation had no statistical difference, $p=0,623$ and $p=0,276$, respectively. It can be concluded that the staff are motivated and satisfied with their salaries, but point out that the superiors and the structures as factors that influence organizational climate.

Keywords: Organizational Climate; Basic Health Care; Evaluation; Satisfaction

¹Acadêmica de Especialização em Gestão em Saúde pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro – Brasileira – UNILAB.

²Professor da Especialização em Gestão em Saúde pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro – Brasileira – UNILAB.

INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 define, no seu Artigo 196, a Saúde como direito de todos e dever do Estado, e no seu Artigo 198 define o Sistema Único de Saúde (SUS) como as ações e serviços públicos de saúde que integram uma rede Regionalizada e hierarquizada, obedecendo ainda a princípios organizativos e doutrinários. Sendo concretizado com a implantação das equipes do Programa Saúde da Família (PSF), a partir de 1994 (BRASIL, 1988).

O Sistema Público de Atenção à saúde organiza-se, segundo suas normativas, em atenção básica, atenção de média e de alta complexidade. Os sistemas integrados de atenção à saúde, as Redes de Atenção à Saúde (RAS), são aqueles organizados através de um conjunto coordenado de pontos para prestar uma assistência contínua e integral a uma população definida. A Atenção Primária a Saúde (APS) corresponde ao primeiro nível de atenção, enfatizando a função resolutiva dos cuidados primários sobre os problemas mais comuns de saúde e a partir do qual se realiza e coordena o cuidado em todos os pontos de atenção à saúde, devendo ser resolutiva e dinâmica e se complementa com a Estratégia de Saúde da Família. (MENDES, 2011).

Na década de 1990 tem início a implementação da estratégia do Programa Saúde da Família (PSF) que, no contexto da política de saúde brasileira, deveria contribuir para a construção e consolidação do SUS. Tendo em sua base os pressupostos do SUS, a estratégia do PSF traz no centro de sua proposta a expectativa relativa à reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica (BRASIL, 2010).

A Estratégia Saúde na Família (ESF) surgiu como uma redefinição do PSF e atua no Brasil desde o ano de 1994, tendo como foco a família; atuação da equipe no ambiente familiar, abordando o indivíduo, família e comunidade dentro deste território delimitado, modificando, transformando e melhorando os determinantes de saúde de uma comunidade específica em prol da melhoria da assistência e da qualidade de vida da mesma (BRASIL,2010).

São funções primordiais das equipes: atendimento de qualidade tanto em sua respectiva unidade quanto em domicílio, diminuir os riscos a que a população está exposta e sanar os agravos já existentes, humanizar o atendimento fazendo com que haja confiança entre profissionais e usuários, fazer valer o preceito de cidadania por meio do direito básico de obter atendimento (BRASIL, 1997).

É de responsabilidade da atenção básica e por consequência, dos profissionais das UBS, ações de promoção, proteção e reabilitação que se estendem a toda população, além de

fornecer referências para outros locais quando o usuário necessita de atendimento especializado, já que a atenção básica se caracteriza por ser a porta de entrada para os níveis mais complexos de atendimento (BRASIL,1997).

Em todas essas etapas, está envolvido trabalho humano, e como em todo ambiente de trabalho, se faz necessário que haja uma sincronia entre os profissionais envolvidos sobre o ideal proposto, assim como motivação e satisfação favorecendo bons índices de atendimento aos usuários. Desse modo, estudo do clima organizacional favorece a averiguação em de que forma o ambiente pode estar afetando o desempenho destes profissionais e no que pode ser melhorado (OLIVEIRA; CARVALHO; ROSA, 2012).

O Clima Organizacional integra o Sistema de Qualidade de uma empresa. Entretanto, não é simples de ser analisado, pois nele estão imbricados diversos fatores, como a relação do trabalhador com o ambiente como seu envolvimento, permanência, absenteísmo, participação nos eventos, greves, apatia, conflitos, *turn-over*, entusiasmo relacionados à instituição em que trabalha (OLIVEIRA; CARVALHO; ROSA, 2012).

O clima organizacional influencia direta e indiretamente nos comportamentos, assim como na motivação, produtividade do trabalho e também na satisfação das pessoas envolvidas na organização. Partindo da concepção que cada indivíduo tem seus padrões de crenças, culturas e normas, é evidente que o clima de uma empresa será o mais diversificado possível. Além disso, este também “reflete a história dos tipos de pessoas que a organização atrai, dos seus processos de trabalho, das modalidades de comunicação e também reflete a história de quem exerce a autoridade dentro do sistema” (LIMA; ALBANO, 2002).

O impacto que o clima pode ocasionar em uma empresa passou a ser alvo de pesquisa há pouco tempo. Sendo utilizada para avaliar o mesmo, sua ênfase predominante é sobre o psicossocial. Ela auxilia a empresa, resgatando os sentimentos predominantes dos trabalhadores que nela atuam, suas percepções, atitudes e padrões de comportamento, visando, com isto, uma ação e correção de problemas (OLIVEIRA; CARVALHO; ROSA, 2012).

A pesquisa pode se assemelhar a uma fotografia, na qual se apresenta a imagem da empresa, suas imperfeições, perfeições, e com ela, a base para o que pode ser melhorado e aprimorado. Assim, a pesquisa do clima organizacional expõe as fraquezas de uma gestão deficiente e os pontos fortes de uma gestão competente.

As Unidades Básicas de Saúde são ambientes de trabalho com atendimento direto à população gerando níveis de estresse, ansiedade entre servidores e usuários. A relação entre os profissionais é um aspecto pouco pesquisado e que merece maior atenção para uma boa

efetividade do serviço; a interação servidores versus gestores, servidores versus usuários tem impacto na qualidade de vida dos servidores na produção dentro da assistência e na promoção da saúde da população atendida (LEONELLI, 2013; SANTOS; VARGAS; REIS, 2014).

Desta forma, estudar o clima organizacional neste ambiente de trabalho pode propiciar uma explanação pormenorizada de como este caminha e do que precisa ser melhorado ou fortalecido, de forma a viabilizar a elaboração de uma proposta de intervenção partindo de uma demanda concreta. Principalmente porque este é verificado pelo ponto de vista de quem faz a organização, seus trabalhadores. Se caracterizando como uma pesquisa de grande relevância na área.

A presente pesquisa teve como objetivo geral analisar o clima organizacional na Estratégia de Saúde da Família no município de Capistrano – Ce, através do método quantitativo por meio de um questionário estruturado, e possuiu como objetivos específicos analisar o perfil dos trabalhadores pesquisados, investigar o clima organizacional e o ambiente da organização e verificar o nível de satisfação dos funcionários em relação ao trabalho.

MÉTODO

TIPO DO ESTUDO

A pesquisa foi efetivada a partir do método quantitativo. Como esta trata da análise do clima organizacional de UBS, realizou-se a descrição das características dos resultados apresentados, objetivo este que se adéqua ao modelo descritivo de pesquisa.

CENÁRIO DA PESQUISA

O município de Capistrano possui aproximadamente 15.523 habitantes e conta com área territorial de 222,549 km² (IBGE, 2014). Para uma maior cobertura, a área da saúde conta com um total de 07 (sete) unidades Básicas de Saúde para atender a maior parcela da população. A primeira localiza-se no centro do município, atuante inicialmente como posto de saúde desde 1979, data de sua inauguração sendo nomeada como Unidade Básica de Saúde em 15 de Junho de 2012. A referida UBS é responsável por 3.815 usuários.

A segunda unidade, também atua no centro da cidade é a UBS Videlina, responsável pela cobertura de 3.010 pessoas. E as outras unidades funcionam nas seguintes localidades

com sua respectiva cobertura: Carqueija (3.124 usuários); Mazagão (2.169 usuários); Boqueirão (2.752 pessoas); Pesqueiro (1.961 pessoas) e por fim, Bananeiras (1.492 usuários).

COLETA DE DADOS

O procedimento adotado constituiu-se na pesquisa do tipo “*survey*”, ou pesquisa de levantamento. Este procedimento se utiliza de questões compiladas com o propósito de se verificar uma ou mais variáveis de interesse, se caracterizando como um questionário de baixo custo, barato e que pode ser aplicado diretamente com os funcionários perguntando-lhes sobre sua função. (SPECTOR, 2010). Dessa forma, a técnica que foi utilizada na pesquisa é o questionário, instrumento que possibilita atingir um grande número de pessoas.

O questionário foi estruturado com perguntas que visavam a respostas abertas e/ou fechadas, de acordo com o interesse e disponibilidade do pesquisador sobre o tema e com o contexto do campo de pesquisa. Devido à variedade de turnos, distribuição de carga horária e escalas dos colaboradores das UBS, o questionário foi aplicado nos dois turnos (manhã e tarde), buscando uma maior obtenção de dados. De acordo com a variedade de graus de instrução, o questionário foi aplicado pelas pesquisadoras ou preenchido autonomamente pelos funcionários.

ANÁLISE DOS DADOS

Para a análise dos dados será utilizado o programa Excel, na versão 2010 e os testes de T de Student e Mann-Whetney EpInfo 7.1.5.

ASPECTOS ÉTICOS

Participaram da pesquisa funcionários atuantes nas sete UBS, que quiseram contribuir com a mesma. O questionário foi entregue a partir da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), seguindo os referenciais de acordo com os princípios éticos que constam na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, após aprovação do comitê de ética (CAAE: 49369615.4.0000.5576).

RESULTADOS

A pesquisa foi realizada com 68 profissionais das diversas áreas que atuam nas sete unidades de saúde de Capistrano-Ce. A maioria dos participantes era mulheres, com 59

(86,76%). Maior parte também era composta de indivíduos solteiros (54,41%), seguido do grupo dos casados com 35,29%. Os separados ou viúvos contabilizaram 5,88% e a menor porcentagem foi formada pelos concubinatos (4,41%). A idade foi estratificada e 29,41% tinham entre 18 e 30 anos; 26,47% apresentavam idade entre 31 e 40 anos; 25% apresentavam entre 41 e 50 anos e 19,12% tinham mais de 50 anos.

O grupo avaliado apresenta 54,41% de indivíduos com ensino médio completo, 17,65% com ensino superior com pós-graduação, 10,29% com ensino superior, 7,35% com ensino superior incompleto, 7,35% com ensino fundamental incompleto e somente dois participantes (2,94%) com ensino médio incompleto.

Boa parte dos profissionais não apresenta dependentes familiares (48,53%). Entre os que têm filhos: 13(19,12%) tem um filho; 13(19,12%) têm dois filhos; 6(8,82%) tem três filhos; 2(2,94%) tem quatro filhos e 1 (1,47%) tem mais de cinco filhos. Sobre a questão salarial, quase a metade recebe até um salário mínimo (42,65%), seguido dos que recebe entre 1 a 2 salários (33,82%). Os que recebem acima de 3 salários contabilizam 20,59% e a uma minoria recebe entre 2 a 3 salários (2,94%). Para a maioria esse trabalho é o único vínculo empregatício (82,35%), seguido de 10 (14,71%) sujeitos que tem dois empregos e 2 (2,94%) que apresentam três vínculos.

Metade dos avaliados tem vínculo institucional através de concurso (50%), em seguida vêm os que apresentam regime de trabalho temporário com 35,24% e em menor quantidade os com vínculo celetista (11,76%). O tempo dentro da instituição variou de menos de seis meses a mais de cinco anos. A maioria (58,82%) esta nas unidades de saúde a mais de 5 anos, 17 (25%) estão vinculados entre 1 a 3 anos, 5 (7,35%) esta entre 3 a 5 anos e a mesma quantidade de funcionários esta com vínculo de seis meses a um ano. Somente um funcionário esta a menos de seis meses (1,47%).

Sobre as relações de trabalho foi contabilizado as atitudes predominantes dos colegas de trabalho. Os sujeitos pontuaram que a maioria apresenta atitudes de confiança (60,29%), 15 (22,06%) apresentam atitudes de apoio nas tarefas, 6 (8,82%) atitudes de fofocas e somente 4 (5,88%) atitudes de solidariedade.

Na avaliação das condições de trabalho foi identificado que a instituição oferece condições de trabalho: sempre (25%); frequentemente (13,24%); raramente (41,18%) e nunca (20,59%). A maioria gosta do setor de trabalho (83,82%), 8,82% gosta frequentemente; 5,88% gosta raramente e somente uma pessoa não gosta do setor de trabalho. A metade dos avaliados (50%) apontou que a quantidade de colaboradores nos setores é ideal sempre, 25% afirmaram que a quantidade é ideal frequentemente, 11

(16,18%) afirmaram ser ideal raramente e 6 (8,82%) afirmaram não ser ideal. A satisfação com a função exercida é presente em 55 (80,88%) dos avaliados; quatro (5,88%) frequentemente estão satisfeitos; sete (10,29%) estão satisfeitos raramente e uma minoria, dois (2,94%) sujeitos não estão satisfeitos.

A satisfação com a instituição foi pontuada e a maioria também é satisfeita (70,59%); 10 (14,71%) esta satisfeito frequentemente; 6 (8,82%) estão satisfeitos raramente e somente 4 (5,88%) não estão satisfeitos com a instituição. Sobre o salário a satisfação apresenta outra configuração, onde 44,12% não esta satisfeito com os rendimentos recebidos, 23 (33,82%) estão satisfeitos sempre, 9 (13,24%) estão satisfeitos frequentemente e 6 (8,82%) satisfeitos raramente.

Os funcionários das unidades básicas também avaliaram suas chefias. Os resultados apontaram que os chefes estão presentes sempre (42,65%), na maioria das vezes (23,53%), raramente (26,47%) e nunca (7,35%). Os chefes foram classificados como ótimos (26,47%), bons (39,71%), razoáveis (23,53%) e péssimos (10,29%). Os avaliados também indicaram que as chefias sempre valorizam os trabalhos realizados (52,24%), seguido dos que valorizam raramente (20,90%), os que nunca valorizam (17,91%) e em menor quantidade os que valorizam frequentemente (8,96%).

A comunicação dos funcionários é um ponto fundamental para o clima organizacional. A maioria dos avaliados recebem as informações através da chefia (55,88%), 14,71% através das reuniões, 14,71% através dos colegas de trabalho, 4 (5,88%) através do quadro de avisos e a mesma quantidade através de comunicados internos. A necessidade de treinamento foi referida pela maioria (87,88%).

Na tabela 2 também observamos que a relação de mais de um emprego eleva a faixa salarial dos trabalhadores significativamente ($p=0,002$). Os trabalhadores insatisfeitos com o salário apresentaram a mesma porcentagem entre os que ganhavam de 1 a 2 salários e os que ganham mais de 2 salários (22,05%).

Tabela 1 – Relação da faixa salarial com a quantidade de empregos, satisfação com o emprego, motivação no trabalho e satisfação com o setor de funcionários de unidades de básicas de saúde de Capistrano-Ce. 2016

		Faixa Salarial		
		Entre 1 a 2 salários (%)	Acima de 2 salários	P
Mais de 1 emprego	Sim	29 (42,65%)	27 (39,70%)	0,002*

	Não	0 (0%)	12 (17,64%)	
Satisfeito com o salário	Sim	14 (20,58%)	24 (35,30%)	0,276**
	Não	15 (22,05%)	15 (22,05%)	
Motivado com o trabalho	Sim	20 (29,41%)	29 (42,65%)	0,623**
	Não	9 (13,23%)	10 (14,70%)	
Gosta do setor	Sim	29 (42,65%)	38 (55,88%)	0,573*
	Não	0 (0%)	01 (1,47%)	

*Qui-quadrado corrigido de Yates; ** Qui-quadrado; ***Exato de Fisher

Quase a metade dos avaliados (42,65%) está motivada com o trabalho e ganham mais de 2 salários. Dez trabalhadores não estão motivados com o trabalho e ganham mais de 2 salários (14,70%). A maior parte dos trabalhadores que ganham entre 1 e 2 salários estão satisfeitos com o setor alocado (42,65%), porém sem diferença significativa com os que ganham mais de 2 salários ($p=0,573$) (tabela 1).

A tabela 2 descreve a relação da presença da chefia e a valorização dos trabalhadores pelo mesmo e aponta que os chefes estão presentes, mas não valorizam os funcionários com associação significativa ($p < 0,001$). Somente um colaborador não gosta do setor de trabalho e ele ganha mais de 2 salários (1,47%) (Tabela 2).

Tabela 2 – Relação da presença da chefia com a valorização, motivação no trabalho e boas condições de trabalho de funcionários de unidades de básicas de saúde de Capistrano-Ce. 2016

		Presença da Chefia		
		Sim (%)	Não (%)	P
Chefe valoriza o trabalho	Sim	1 (1,47%)	2 (2,94%)	<0,001*
	Não	37 (54,41%)	4 (5,88%)	
Motivado no trabalho	Sim	36 (52,94%)	13 (19,11%)	0,041*
	Não	09 (13,23%)	10 (14,70%)	
Boas condições de trabalho	Sim	38 (55,88%)	16 (23,53%)	0,151*
	Não	07 (10,29%)	07 (10,29%)	

*Qui-quadrado corrigido de Yates; ** Qui-quadrado

O chefe está presente e motiva os funcionários para 52,94% dos avaliados. Essa relação apresentou associação significativa ($p=0,041$). A presença do chefe também apresenta em sua maioria boas condições de trabalho (55,88%), mas sem associação significativa (tabela 2).

Os funcionários avaliados apontaram uma pontuação elevada de itens negativos relacionados ao clima organizacional (80,88%). As questões qualitativas relacionadas ao clima organizacional não foram analisados inicialmente nesta pesquisa.

DISCUSSÃO

A maioria dos funcionários do sexo feminino é uma realidade brasileira, onde se observa estudos realizados UBS paulistas com quase cinco mil funcionários apontou 80,7% do sexo feminino. Outra pesquisa realizada em 41 UBS, sendo distribuídas em cinco cidades nordestinas e duas sulistas, apontou a prevalência do sexo feminino em 81% (MARSIGLIA, 2011; TOMASI et al., 2008).

O grupo estudado apresentou idade em categorias sem prevalência em um grupo exatamente. Observa-se que a maioria estava entre 18 e 40 anos e está similar as identificadas em outros estudos realizados em UBS. Mais da metade de um estudo paulista apontou que 50,5% estavam na faixa etária de 21 a 40 anos, seguidos dos que tinham 41 a 60 anos (49,1%) (MARSIGLIA, 2008). Outro estudo realizado no sul do Brasil apontou uma média de 37 anos, de um total de 239 profissionais de um total de 28 municípios (MAHL; TOMASI, 2009).

A maioria dos avaliados é concursada e diferem de estudos em UBS do nordeste, onde os funcionários em sua maioria são contratados, onde somente 36% são concursados em Programas de Saúde da Família e 44% em unidade de saúde tradicional (TOMASI et al., 2008). A maioria dos trabalhadores sendo concursados reforça a estabilidade nas unidades básicas e na motivação para realizar ações mais duradouras para a população atendida. A perspectiva de melhores condições de trabalho pode mudar com a motivação do grupo em mostrar disposição para lutar por melhores condições de trabalho. O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) levantou questionamentos sobre as condições de trabalho e fatores que interferem no clima organizacional dos trabalhadores. O processo de implantação permitiu a visibilidade de problemas gerenciais que influencia diretamente a qualidade da atenção básica, além de dados relacionados ao perfil dos trabalhadores e as ações realizadas (PINTO; SOUSA; FLORÊNCIO, 2012).

Entre profissionais da saúde bucal de uma unidade básica de saúde, da cidade de Natal-Brasil, foi identificado que as condições de trabalho são influenciadas principalmente pela estrutura física inadequada, falta de material e equipamentos, material inadequado nos consultórios e ausência de articulação e contra referência. Este estudo ainda aponta 37,93% avaliaram as condições de trabalho em relação ao ambiente físico como razoáveis (ROCHA; ARAÚJO, 2009). A percepção dos profissionais torna-se um ponto primordial para a construção de melhoras no sistema de saúde, neste caso nas UBS. Além da análise realizada por profissionais, os usuários também devem ser questionados sobre os fatores determinantes para a proposta de mudanças nesses setores. Isso tem relação direta com a rotina das chefias e subordinados, que irão discutir e implantar as mudanças (KRUG et al., 2010; ALVES FILHO; COSTA, 2013).

Ainda em UBS do nordeste brasileiro, foi identificado que 48% dessas unidades estão inadequadas e apresenta 43% de inadequações das tarefas realizadas e 95% de inadequações nas relações de trabalho (TOMASI et al., 2008). As inadequações geram estresse nos ambientes de trabalho e desmotivam os trabalhadores por desejarem oferecer uma saúde de qualidade para a população atendida nessas unidades. As relações envolvem poder e preferências pessoais que podem levar a conflitos no ambiente de trabalho. A ausência de valorização, apontada nos resultados como ausente pode ser um dos principais motivos para desmotivação da equipe.

A presença da chefia e boas condições de trabalho apontou um quantitativo considerável em nossa pesquisa, porém as condições de trabalho dependem muitas vezes de políticas governamentais de melhorias das condições de trabalho dos trabalhadores da área da saúde. As mudanças devem ocorrer de forma a permitir a participação de colaboradores que vivenciam as dificuldades das UBS (KRUG et al., 2010).

O estudo de caso realizado na atenção primária em saúde de Mossoró/RN confirma a motivação dos funcionários que atuam nessas unidades (89%). Dados desse estudo de caso ainda apontam que 66% tem um bom relacionamento com os colegas e 66% não apresentam apoio da gestão da unidade de saúde. A remuneração não satisfaz 44% e eles não observam oportunidade de crescimento profissional (77%). As questões salariais revelam que os profissionais estão sendo mal remunerados e isso influencia a motivação do trabalho (NETO; GOMES, 2015). O apoio da gestão é essencial, além de ser presente nas atividades desenvolvidas nas UBS, até mesmo para atuarem mais rapidamente sobre os pontos relacionados ao crescimento de um bom clima organizacional.

Para as chefias de UBS a missão de gerenciar envolve intensa habilidade de lidar com conflitos e conhecimento técnico sobre a atenção básica de saúde brasileira. A análise das práticas gerenciais aponta que a maioria conhece os indicadores sobre suas unidades, realizam reuniões periódicas e estabelecem metas dentro das unidades de saúde. Outro ponto desse estudo revela que os gestores realizavam avaliação dos serviços prestados e dos trabalhadores da unidade (OHIRA; CORDINI JUNIOR; NUNES, 2014).

A discussão do clima organizacional em serviços de saúde pode variar entre os estudos, porém existem consensos sobre o papel dos gerentes e a influência do ambiente de trabalho, especificamente da estrutura física e equipamentos.

CONCLUSÃO

A equipe estudada se mostra satisfeita com a instituição e serviços ofertados à população, não influenciando neste último aspecto, o fator salarial. O clima organizacional é influenciado negativamente pela falta de valorização dos chefes em suas atividades. Mostra-se ainda, motivado e aponta boas condições de trabalho, como observado nos resultados; cujos fatores se apresentam como reflexo positivo no atendimento da população da cidade. A maioria dos funcionários aponta a necessidade de treinamento para melhoria da assistência prestada, indicando uma possível necessidade de educação continuada independente do setor em que se encontra o funcionário.

Concluimos que o clima da referida instituição se caracteriza no geral, como um ambiente bom, onde os pontos positivos se sobressaem aos negativos, devendo haver se possível, reuniões periódicas que possibilitem as falas e opiniões dos funcionários para que a relação gestor versus funcionários seja fortalecida de forma íntegra, e que os pontos fracos de hoje, possam se tornar potencialidades no futuro.

As questões qualitativas na avaliação do clima organizacional são limitações desse estudo e devem ser avaliadas para limitar questões gerais e pontuais sobre os problemas relacionados ao clima organizacional de UBS.

REFERÊNCIAS

ALVES, V. S. Un modelo de educación en salud para el Programa Salud de la Familia: por la integralidad de la atención y reorientación del modelo asistencial, Interface - Comunic.,Saúde, Educ., v.9, n.16, p.39-52, set.2004/fev.2005

ALVES FILHO, A.; COSTA, M.T.P. Condições de trabalho e motivação em contextos do Sistema Único de Saúde – SUS. **Interface**, 2013, v.10, n.1, p.1-19.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade.

_____. Ministério da Saúde. Assessoria de comunicação social, ABC do SUS/MS. 2a.ed. Brasília (DF): MS; 1991.

_____. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. 16 ed. Organização de Alexandre de Moraes. São Paulo: Atlas, 2000.

_____. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília. Ministério da Saúde, 1997.

_____. Ministério da Saúde: Diretrizes para a Organização das Redes de Atenção à Saúde do SUS, (DF), 2010;

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <http://cod.ibge.gov.br/YDS>. Acesso em: 20 de Março de 2015.

KRUG, S.B.F.; LENZ, F.L.; WEIGERT, L.D.; ASSUNÇÃO, A.N. O processo de trabalho na estratégia de saúde da família: o que dizem os profissionais de saúde em Santa Cruz do Sul/RS. **Texto & Contextos**, 2010, v.9, n.1, p.77-88.

LEONELLI, L.B. Estresse percebido em profissionais da atenção primária à saúde. **Dissertação (Mestrado)**. Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina. Programa Pós-Graduação em Saúde Coletiva. 2013. 56f.

LIMA, S. M. B., ALBANO, A. G. B. Um estudo sobre clima e cultura organizacional na concepção de diferentes autores. **Rev. CCEI – URCAMP**, v. 6, n.10, p. 33-40 – ago., 2002.

MENDES, E. V.; As Redes de Atenção à Saúde; Organização Pan-Americana de Saúde. Brasília, 2011, 2 Edição. p.549.

MARSIGLIA, R.M.G. Perfil dos trabalhadores da atenção básica em saúde no município de São Paulo: região norte e central da cidade. **Saúde Soc. São Paulo**, 2011; v.20, n.4, p.900-911.

MHL, C.; TOMASI, E. Estratégia saúde da família na 19ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul: perfil dos profissionais e estrutura das unidades básicas de saúde. **Ciência ET Praxix**, 2009, v.2, n.4, p.19-24.

NETO, J.R.P.; GOMES, M.A. A motivação como condicionante à qualidade na atenção primária em saúde: um estudo de caso em Mossoró/RN. **Empírica BR**, 2015, v.1, n.2, p. 36-52.

OLIVEIRA, D.; CARVALHO, R, J.; ROSA, A, C, M. Clima Organizacional: Fator de Satisfação no Trabalho e Resultados Eficazes na Organização. IX Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia, 2012.

PINTO, H.A.; SOUSA, A.; FLORÊNCIO, A.R. O programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica: reflexões sobre o seu desenho e processo de implantação. **R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde**, 2012, v.6, n.2, p1-19.

ROCHA, E.C.A.; ARAÚJO, M.A.D. Condições de trabalho das equipes de saúde bucal no programa saúde da família: o caso do distrito sanitário norte em Natal, RN. **Revista de Administração Pública**, 2009, n.43, v.2, p.481-517.

SANTOS, I.E.R.; VARGAS, M.M.; REIS, F.P. Estressores laborais em agentes comunitários de saúde. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, 2014; v.14, n.3, p.324-335.

SPECTOR, E. Paul. *Psicologia nas organizações*. – 3.ed. – São Paulo: Saraiva, 2010.

TOMASI, E.; FACCHINI, L.A.; PICCINI, R.X.; THUMÉ, E.; SILVEIRA, P.S.; SIQUEIRA, F.V.; et al. Perfil sócio-demográfico e epidemiológico dos trabalhadores da atenção básica à saúde nas regiões sul e nordeste do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, 2008, v. 24, n.1 (supl), p.193-201.