



UNIVERSIDADE POLITÉCNICA

A POLITÉCNICA

**INSTITUTO SUPERIOR DE ALTOS ESTUDOS E NEGÓCIOS- ISAEN
MESTRADO EM GESTÃO ESTRATÉGICA DE RECURSOS HUMANOS**

**Motivação e Desempenho na Enfermagem: a influência dos factores
motivacionais no desempenho profissional dos enfermeiros das Enfermarias
de Medicina I, II, III e IV do Hospital Central de Maputo**

Autora:

Felizarda Fabião Macamo

Maputo, Janeiro de 2023

Motivação e Desempenho na Enfermagem: a influência dos factores motivacionais no desempenho profissional dos enfermeiros das Enfermarias de Medicina I, II, III e IV do Hospital Central de Maputo (HCM)

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Gestão Estratégica de Recursos Humanos da Universidade Politécnica como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre.

Orientador: Prof. Doutor Benedito Maurício Sapane

Maputo, Janeiro de 2023

Declaração de Honra

Declaro por minha honra que este trabalho cujo tema é “MOTIVAÇÃO E DESEMPENHO NA ENFERMAGEM: A INFLUÊNCIA DOS FACTORES MOTIVACIONAIS NO DESEMPENHO PROFISSIONAL DOS ENFERMEIROS DAS ENFERMARIAS DE MEDICINA I, II, III E IV DO HOSPITAL CENTRAL DE MAPUTO (HCM)”, nunca foi apresentado, na sua essência para obtenção de qualquer grau académico e que ele constitui resultado da minha investigação pessoal, estando no texto e na bibliografia as fontes utilizadas.

Maputo, Janeiro de 2023

(Felizarda Fabião Macamo)

Dedicatória

Dedico este trabalho, em primeiro aos meus **adorados filhos**, pela compreensão e ternura sempre manifestadas apesar do meu cansaço nas horas difíceis, de excesso de trabalho, pelo encorajamento que sempre me passaram e por acreditarem em mim. Em segundo ao meu **digníssimo Esposo**, quem divido minhas alegrias e tristezas, um parceiro fantástico, minha grande inspiração quando deparo com desafios. Obrigada pelo amor mostrado em forma de paciência e compreensão e, pelo incentivo oferecido nos momentos mais difíceis durante a formação.

Agradecimentos

Durante a elaboração deste trabalho foram muitos os momentos em que precisei de estímulo, incentivo e encorajamento sem os quais não seria possível concretizar esta dissertação e foram várias pessoas que me ajudaram para que este desafio se transformasse numa realidade.

Desejo expressar os meus sinceros agradecimentos:

Ao **Prof. Doutor Benedito Maurício Sapane** meu orientador, pela disponibilidade e sabedoria reveladas ao longo deste trabalho, me ofereceu um pouco do seu conhecimento com paciência, generosidade, compreensão e estímulo neste processo de elaboração desta dissertação, pelo reforço positivo e encorajamento que sempre soube exercer com uma palavra amiga.

Aos **Doutores Aida Libombo e António Mussa**, pelo apoio para o ingresso neste Mestrado. Sou grata e guardo também com muito carinho o encorajamento da Prof. Doutora Maria Acácia e dra. Olga Novela que sempre me acharam com capacidade de reconciliar a Gestão e Liderança com aulas para obtenção deste título.

Ao **Mestre Naene** pela preciosa colaboração na análise estatística das respostas aos questionários.

À dra. **Marta Mondlane** e a **Sra. Gertrudes** que suportaram os meus *stresses* entre a gestão de actividades académicas e profissionais, “*vocês foram mais*”.

À minha querida afilhada **Safira Cuna**, por todo o seu apoio, incentivo, que foi uma ajuda preciosa para iniciar este mestrado.

Junto ainda neste agradecimento aos meus avos espirituais **Francisco e Alda Chavel**, os meus padrinhos **Fernando Siteo** e **Ana Maria Siteo**, que me seguraram para que não tombasse quando mais precisei de suporte. Para terminar, agradecimento especial a dona **Clara Siteo**, minha governanta que cuidou de mim e de meus filhos dia-e-noite durante o processo de formação.

À todos que fizeram parte deste processo investigativo, o meu muito obrigado.

Lista de abreviaturas

ANEMO - Associação dos Enfermeiros de Moçambique

CIE - Conselho Internacional de Enfermeiros

HCM - Hospital Central de Maputo

JACAHO - Joint Commission Accreditation of Healthcare Organizations

MISAU - Ministério da Saúde

OMS - Organização Mundial da Saúde

QVT- Qualidade de Vida no Trabalho

RH - Recurso Humanos

Resumo

O presente estudo discute o tema *Motivação e Desempenho na Enfermagem*: a influência dos factores motivacionais no desempenho profissional dos enfermeiros das Enfermarias de Medicina I, II, III e IV do Hospital Central de Maputo (HCM). A exploração do tema foi baseada na literatura existente na área sobre motivação e desempenho, começando por abordar os conceitos sob a perspectiva da gestão de empresas, para posteriormente analisá-los no campo específico da gestão em saúde. O objectivo geral da pesquisa era de analisar a influência dos factores motivacionais no desempenho profissional dos enfermeiros das Enfermarias de Medicina I, II, III e IV do Hospital Central de Maputo. Especificamente, procurou-se em primeiro identificar os factores motivacionais subjacentes ao desempenho profissional dos enfermeiros afectos a unidade sanitária em referência, para a posterior analisar a influência que tais factores exercem sobre o desempenho dos enfermeiros das enfermarias I, II, III e IV do HCM. Para tal, foi proposta uma metodologia baseada na abordagem quantitativa, tendo usado como técnica de pesquisa o inquérito por questionário, que a partir do guião de questionário dirigido a uma amostra de 60 enfermeiros, foi possível a recolha de informações necessárias para dar resposta ao objectivo central. A análise dos dados foi feita a partir do pacote estatístico SPSS versão 19, que num segundo momento os mesmos foram discutidos cruzando as opiniões dos inquiridos com as concepções teóricas avançadas na revisão da literatura. Assim, as conclusões apontam que a natureza do trabalho de enfermagem no contexto moçambicano, é caracterizado pela carência de condições físicas seguras e saudáveis para um desenvolvimento integral das actividades, um sistema de carreira que pouco oferece oportunidades de desenvolvimento profissional, sobrecarga e horários de trabalho demasiados longos, remuneração não compatível a complexidade do trabalho e das responsabilidades dos enfermeiros, e acima de tudo a falta de reconhecimento e valorização do seu papel nos cuidados de saúde, no entanto, estes factores fazem com que apesar do amor e paixão que os enfermeiros demonstram pela profissão, seus níveis de desempenho sejam baixos, facto que reflecte-se não só na qualidade do cuidado oferecido ao doente, como também na consecução dos objectivos delineados a nível hospitalar e do sector de saúde. Com isso, recomenda-se a optimização da carga horária de trabalho, criação de condições físicas seguras e saudáveis, um rácio enfermeiro-doente aceitável, relações hierárquicas baseadas na confiança, e acima de tudo a valorização e reconhecimento do trabalho do enfermeiro na atenção à saúde. Estes factores, coadjuvam para um bom desempenho dos enfermeiros, que por consequente concorre para a oferta de um cuidado de qualidade e optimizado ao paciente.

Palavras-chave: Profissão de enfermagem; Factores Motivacionais; Desempenho profissional dos enfermeiros.

Abstrac

This study discusses the theme Motivation and Performance in Nursing: the influence of motivational factors on the professional performance of nurses in Medical Wards I, II, III and IV of the Central Hospital of Maputo (HCM). The exploration of the theme was based on the existing literature in the area on motivation and performance, starting by addressing the concepts from the perspective of business management, and then analyzing them in the specific field of health management. General objective of the research sought to analyze the influence of motivational factors on the professional performance of nurses from Medical Wards I, II, III and IV of the Central Hospital of Maputo. Specifically, we sought to first identify the motivational factors underlying the professional performance of nurses assigned to the health unit in question, to further analyze the influence that these factors have on the performance of nurses in wards I, II, III and IV of HCM . To this end, a methodology based on the quantitative approach was proposed, using the questionnaire survey as a research technique, which, based on the questionnaire script addressed to a sample of 60 nurses, made it possible to collect the necessary information to answer the objective. central. Data analysis was performed using the SPSS version 19 statistical package, which in a second step was discussed by crossing the respondents' opinions with the theoretical concepts advanced in the literature review. Thus, the conclusions point out that the nature of nursing work in the Mozambican context, is characterized by the lack of safe and healthy physical conditions for an integral development of activities, a career system that offers little opportunities for professional development, overload and working hours too long, remuneration not compatible with the complexity of the work and the responsibilities of nurses, and above all the lack of recognition and appreciation of their role in health care, however, these factors make despite the love and passion that nurses the profession shows that their performance levels are low, a fact that is reflected not only in the quality of care offered to the patient, but also in the achievement of the objectives outlined at the hospital and health sector level. Thus, it is recommended to optimize the workload, create safe and healthy physical conditions, an acceptable nurse-patient ratio, hierarchical relationships based on trust, and above all, the appreciation and recognition of the nurse's work in attention to health. These factors contribute to a good performance of nurses, which consequently contributes to the provision of quality and optimized care to the patient.

Keywords: Nursing profession; Motivational Factors; Professional performance of nurses.

INDICE

Declaração de Honra	i
Dedicatória	ii
Agradecimentos	iii
Lista de abreviaturas	iv
Resumo	v
Abstrac	vi
CAPÍTULO I. INTRODUÇÃO	1
1.1 Problematização.....	5
1.2. Perguntas de Pesquisa	7
1.3 Justificativa e Relevância do estudo	7
1.4 Objectivos do estudo	9
1.4.1 Objectivo geral	9
1.4.2 Objectivos Específicos	9
CAPÍTULO II. MOTIVAÇÃO E DESEMPENHO PROFISSIONAL NA ENFERMAGEM: REVISÃO DA LITERATURA	10
2.1. Profissão de Enfermagem: Fundamentos teóricos, percurso histórico da enfermagem em Moçambique, e a importância da gestão de pessoas na enfermagem	10
2.1.1. Fundamentos teóricos acerca da profissão de enfermagem	10
2.1.2. Percurso histórico da Enfermagem em Moçambique.....	13
2.1.3. Importância da gestão de pessoas na enfermagem	18
2.2 Motivação profissional: Conceitos e principais teorias	23
2.2.1 Conceito de motivação.....	23
2.2.2 Principais teorias de motivação.....	25
2.2.2.1 Teoria da hierarquia das necessidades de Maslow	26

2.2.2.2 Teoria dos dois factores de Herzberg	29
2.2.2.3 Teoria de X e Y de McGregor	31
2.2.2.4 Teoria da expectativa de Vroom	33
2.3 Desempenho profissional e desempenho profissional na enfermagem	36
2.3.1 Conceito de desempenho profissional	36
2.3.2 Concepções sobre o desempenho profissional na enfermagem.....	37
2.3.3 Indicadores de qualidade do desempenho assistencial em enfermagem .	37
2.3.4 Avaliação do desempenho e desempenho profissional em enfermagem .	39
2.4 Motivação e desempenho profissional na enfermagem	46
2.4.1 Factores (des) motivacionais que influenciam o desempenho profissional	47
2.4.2 Factores específicos de (des) motivação no trabalho de enfermagem	51
CAPÍTULO III. METODOLOGIA DE PESQUISA.....	61
3.1 Descrição do local de estudo	61
3.2 Classificação da pesquisa	62
3.3 Técnicas e instrumentos de recolha de dados	65
3.4 Procedimentos	66
3.5 População, Amostragem e Amostra.....	67
3.5.1 Características da amostra	68
3.6 Processamento, análise e interpretação dos dados.....	72
3.7 Considerações Éticas.....	73
CAPÍTULO IV APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	75
4.1 Factores (des) motivacionais subjacentes ao desempenho profissional dos enfermeiros	75
4.2 Percepções dos enfermeiros em relação ao seu desempenho profissional....	82

4.3 Factores (des) motivacionais e sua influência no desempenho profissional dos enfermeiros do HCM	87
CAPÍTULO V. CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES	103
5.1 Conclusões do estudo	103
5.1.1 Percepções dos enfermeiros em relação ao seu desempenho profissional	104
5.1.2 Factores (des) motivacionais e sua influência no desempenho profissional dos enfermeiros do HCM	104
5.2 Recomendações	107
Referências Bibliográficas	109
ANEXOS	117
APÊNDICE	120

CAPÍTULO I. INTRODUÇÃO

A motivação é uma das grandes forças impulsionadoras do comportamento humano, pois ela é que em grande medida determina os níveis de desempenho pessoal e profissional obtido, estando na organização directamente relacionada com o sentimento de pertença, produtividade e valorização, atribuídos interna e externamente (Alves, 2010).

Funcionário motivado e produtivo é aquele que está no lugar certo, ou seja que ocupa uma função capaz de explorar e estimular suas potencialidades, bem como de lhe fornecer reconhecimento, através de um salário compatível, plano de crescimento, benefícios, aliado a um reconhecimento autêntico por parte da organização que ressalve o seu valor. Além disso, é necessário estar atento ao cultivo de um clima organizacional propício, para o desenvolvimento de boas relações que promovam comunicação, qualidade e produtividade (Alves, 2010).

Robins (2005, p. 150):

“Quando quiser descobrir porque um funcionário não está apresentando um desempenho compatível com a capacidade que você acha que ele tem, observe o ambiente de trabalho para ver se ele fornece condições suficientes de apoio”.

Segundo Brunelli (2008) a motivação é parte integrante do processo de administrar com eficiência as organizações, de tal forma, que os estudiosos têm destacado a motivação humana como condição fundamental e imprescindível para alcançar os objectivos esperados pelas organizações. Deste modo, a motivação ganhou destaque e é vista pelas organizações como sendo uma propensão para a acção originada a partir de uma necessidade, e o acto de satisfazer tal necessidade.

Segundo Chiavenato (2011) o administrador necessita conhecer as necessidades humanas para melhor compreender o comportamento humano e utilizar a motivação humana como um poderoso meio para melhorar a qualidade de vida dentro das organizações. Neste sentido, os administradores de recursos humanos

devem estar preocupados com a educação, treinamento, motivação, liderança das pessoas que trabalham na organização, inculcando-lhes o espírito empreendedor e oferecendo-lhes uma cultura participativa ao lado de oportunidades de plena realização pessoal.

Ryan & Deci (2000) avançam que a motivação resulta de factores internos e externos, ou seja, de factores intrínsecos e extrínsecos. Porém, realçar que existe um contraste entre a motivação interna e a pressão exterior. De acordo com Fachada (2012) os indivíduos motivados intrinsecamente agem por interesse próprio na actividade, porque é realmente importante e prazeroso, visando a auto-realização e sem esperar por incentivos ou recompensas por outro lado. Os sujeitos extrinsecamente motivados agem por motivos externos e por recompensas (Wiseman & Hunt, 2014).

Neste contexto, as estratégias de motivação devem ser postas em prática para que uma organização consiga motivar e engajar os seus funcionários, porque segundo Casado (2002) existe uma distinção da compreensão do conceito de motivação e o que se espera dela na prática, visto que o entendimento teórico sobre motivação está muito distante daquela que é aplicada nas organizações.

Esta situação, levou Bergamini (2009) a afirmar que a maior dificuldade das organizações actualmente é saber lidar com a motivação de cada pessoa, sem utilizar falsos motivadores como ameaças de punições, promessas de prémios, más recompensas entre outros, que levam a situações de desmotivação, reflectindo-se em última instância no desempenho profissional dos colaboradores.

Os problemas de desempenho representam uma parte importante das preocupações dos gestores organizacionais, e sobretudo no trabalho de enfermagem cuja actividade principal é o cuidado a pessoa enferma. Para ultrapassar esta situação, torna-se oportuno seleccionar mecanismos de gestão que visam identificar os desvios de desempenho, investigando suas origens com vista a corrigi-los.

Nesta senda, Robins (2005, p. 404) adverte que:

“Para maximizar a motivação, as pessoas precisam perceber que os esforços que elas realizam conduzem a uma avaliação de desempenho favorável e que essa avaliação vai resultar em recompensas às quais elas valorizam”.

Deste modo, percebe-se que a motivação está directamente relacionada com o desempenho dos colaboradores, ou seja, quanto mais motivado estiver o colaborador, melhor será o seu desempenho, pois pessoas motivadas são importantes para as organizações, a medida que detém maior responsabilidade sobre a produtividade (Alves, 2010).

Mas para tal, é importante que elas saibam quão são importantes dentro da organização, daí tornar-se imprescindível olhar para os factores dentro do ambiente de trabalho, que lhes tragam estímulo para um bom desempenho.

Os gestores de saúde têm a responsabilidade de identificar o comportamento motivacional dos seus colaboradores, e a partir deste manter as condições necessárias para que estes permaneçam motivados, amenizando deste modo o conflito entre os seus desejos e as exigências da organização.

No entanto, importa deixar ficar que mudanças eficazes de comportamento a fim de melhorar o desempenho, promover a integração de equipas e aumentar a produtividade precisam de uma mudança de atitude e de postura não só por parte dos gestores dos serviços de saúde, como também de cada profissional que integra o serviço hospitalar.

Neste contexto, é oportuna a identificação dos factores motivacionais associados a actividade de enfermagem, bem como a influência que tais factores exercem no desempenho profissional dos enfermeiros das Enfermarias de Medicina I, II, III e IV do HCM.

Para atingir este propósito, discute-se a fundamentação teórica e conceitual a partir da revisão de literatura, tentando-se entender de forma detalhada os conceitos ligados à motivação no mundo de trabalho (motivação profissional),

descrevendo essencialmente os factores motivacionais subjacentes, o desempenho profissional dos profissionais de enfermagem, assim como a influência que esta motivação exerce sobre tal desempenho.

Ora, no que respeita a estrutura do presente trabalho, o mesmo está dividido em 5 capítulos, respectivamente: O Capítulo I apresenta a INTRODUÇÃO, argumentando a necessidade de abordar o tema de investigação. Esta parte aborda a problematização, as perguntas de pesquisa, a justificativa e os objectivos: geral e específicos.

No Capítulo II expõe-se a FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA ACERCA DOS FACTORES MOTIVACIONAIS E SUA INFLUÊNCIA NO DESEMPENHO PROFISSIONAL DOS ENFERMEIROS - nesta parte são apresentadas as diferentes abordagens acerca da profissão enfermagem e suas características; o percurso histórico da enfermagem em Moçambique, algumas teorias sobre desempenho e desempenho em enfermagem incluindo os métodos e indicadores de avaliação do desempenho. Ademais, são apresentados os pressupostos teóricos sobre a motivação no trabalho, as principais teorias de motivação. Por último, apresenta-se a relação entre motivação e desempenho, desvelando-se a influência que o primeiro exerce sobre o segundo.

O Capítulo III mostra a METODOLOGIA DE PESQUISA com ênfases classificação da pesquisa, as técnicas e instrumentos de recolha de dados, os procedimentos observados, a população e amostra incluindo suas características, o processo de análise e discussão dos resultados, as considerações éticas.

O Capítulo IV descreve a ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS a partir dos instrumentos e técnicas, é neste capítulo onde é feita a apresentação e a discussão dos resultados da pesquisa.

Por fim, o V Capítulo apresenta as principais conclusões em volta do trabalho, inclusive as recomendações.

1.1 Problematização

A qualidade de saúde de uma população, afigura-se como um dos elementos fulcrais para assegurar o desenvolvimento económico, social e cultural de um país quando ajustada a boas políticas inter e intra-sectoriais, por isso, torna-se necessário alocar profissionais qualificados e em número aceitável para fazerem face aos desafios com os quais o sector de saúde se depara.

Apesar dos avanços na Enfermagem com a fundação da Associação Nacional dos Enfermeiros de Moçambique (ANEMO) em 1989, a qualidade dos cuidados de enfermagem, ainda, tem muito que evoluir. Vários factores estão implicados tais como a melhoria da capacitação dos recursos humanos em enfermagem, alocação de bens materiais e financeiros, questões de biossegurança, bem como condições sociais relativas à saúde, educação e habitação dos enfermeiros.

Neste sentido, avança-se que de um modo geral os hospitais Moçambicanos enfrentam ainda défice de quadros em quantidade e “qualidade”, especialmente na área de enfermagem, sendo que os enfermeiros em exercício no sistema de saúde, não cobrem todas as necessidades assistenciais que o sector necessita.

O papel do enfermeiro é de assegurar a prestação de cuidados de saúde aos doentes, devendo para isso agregar valores como dignidade, fraternidade, humanismo entre outros, tornar-se importante a compreensão dos aspectos motivacionais associados às condições do ambiente em que estes profissionais trabalham, pois a qualidade do serviço por eles oferecido, expressa os seus níveis de desempenho.

Ora, para assegurar este propósito (cuidados otimizados ao paciente), torna-se essencial garantir excelentes níveis de desempenho por parte dos profissionais de enfermagem, facto que urge a necessidade de se desenvolver bons mecanismos de gestão do pessoal, que passam pela criação de boas condições de trabalho, por forma garantir que os enfermeiros se sintam motivados a contribuírem para a elevação dos padrões de qualidade assistencial no cuidado ao paciente.

Entretanto, em estudo exploratório por meio de conversas com enfermeiros das Enfermarias de Medicina I, II, III e IV do Hospital Central de Maputo referiram que

comparativamente a classe médica, estes possuem horários de trabalho demasiados extensos, sobrecarga de actividades devido a falta de pessoal, um sistema de carreira que não oferece espaço para se especializarem limitando-os a exercerem mesmas funções durante toda a carreira, hierarquização das relações na sua interacção com os médicos, salários pouco satisfatórios olhando para a complexidade das suas tarefas e responsabilidades, atribuição deficiente do equipamento de protecção individual, poucas possibilidades de desenvolvimento de novas competências, entre outras.

Fora os aspectos acima arrolados, referem o facto de em certos momentos substituírem o papel do médico, pois são os que passam a maior parte do tempo cuidando do doente.

No entanto, estes factores conduzem a uma situação de stress, bem como abrem espaço para o nascimento de atitudes e comportamentos que influenciam negativamente a produtividade dos enfermeiros, gerando desmotivação no trabalho, facto que compromete não só a saúde dos pacientes como também o alcance dos resultados previamente delineados a nível do sector.

Esta realidade, é testificada nos relatórios das supervisões realizadas em (2010-2013) pelo Ministério da Saúde às Unidades Sanitárias (US) em diferentes províncias do país, tendo-se constatado o seguinte:

- Carência de estratégias de gestão para a rápida e oportuna qualificação técnica dos Recursos humanos do sector da Saúde em especial os enfermeiros;
- Pouca formação profissional de técnico para a especialidade enfermagem nas diferentes instituições encarregadas da formação inicial e permanente;
- Défice de enfermeiros para cobrir as necessidades de atenção primária aos doentes nos hospitais e postos de Saúde;
- Carência de uma sistemática avaliação do desempenho dos enfermeiros;
- Necessidade de identificação de indicadores para constatar o nível de desempenho profissional dos enfermeiros; entre outras.

Em virtude da situação acima apresentada, o presente estudo buscou dar resposta a seguinte questão de partida: ***De que forma os factores motivacionais influenciam o desempenho profissional dos enfermeiros das Enfermarias de Medicina I, II, III e IV do Hospital Central Maputo (HCM)?***

1.2. Perguntas de Pesquisa

1. Que factores (des) motivacionais estão subjacentes ao desempenho profissional dos enfermeiros das enfermarias de Medicina I, II, III e IV do Hospital Central de Maputo?
2. Quais são as percepções dos enfermeiros das enfermarias de Medicina I, II, III e IV do Hospital Central de Maputo em relação ao seu desempenho profissional?
3. Que influência tais factores (des) motivacionais exercem sobre o desempenho profissional dos enfermeiros das enfermarias de Medicina I, II, III e IV do Hospital Central de Maputo?

1.3 Justificativa e Relevância do estudo

A enfermagem em Moçambique, é uma das áreas no campo das profissões que vem nos últimos tempos se desenvolvendo e buscando se afirmar considerando a sua fulcral e indispensável contribuição na melhoria dos cuidados de saúde prestados as populações.

Este desenvolvimento, tem despertado interesse para a necessidade de se compreender os contextos laborais no qual esses profissionais (enfermeiros) actuam, pois os vários aspectos associados a sua motivação, contribuem sobremaneira para a qualidade do serviço desejado a nível do sector.

Neste contexto, a valorização dos enfermeiros (sendo os que trabalham no cuidado ao paciente) afigura-se como sendo de extrema necessidade para a garantia do bem-estar físico e mental do cidadão, sobretudo num país em que a

pobreza, os problemas de desnutrição, dificuldades habitacionais e as doenças são constantes.

Assim sendo, a motivação do pessoal de enfermagem torna-se ainda fulcral, tendo em vista que isto oferece possibilidade para que a assistência ao paciente se torne cada vez mais relevante minimizando desta feita o sofrimento da população que na sua maioria mostra-se ser carenciada.

Entretanto, é nesta óptica que a pesquisadora considerou oportuno aprofundar a investigação sobre os eventos e processos associados aos factores motivacionais que intervêm implicitamente no desempenho dos enfermeiros afectos às unidades sanitárias, em particular os das Enfermarias de Medicina I, II, III e IV no Hospital Central de Maputo.

Associado a isso, verifica-se que apesar da consciência que se tem sobre os factores (des) motivacionais que interferem diariamente o trabalho do enfermeiro, pouco se investiga sobre os mesmos, ou seja, simplesmente discute-se à superficialidade fazendo com que esta situação se torne recorrente e sistemática. Sendo o Hospital Central de Maputo a maior e mais antiga unidade sanitária no país, e que congrega um número significativo de profissionais com experiência considerável, considerou-se oportuno a escolha deste local para o estudo.

Espera-se que o estudo, venha a somar informações que auxiliem na reflexão em torno do desenho e aplicabilidade de políticas e directrizes que regulam o desenvolvimento da carreira de enfermagem, visando estimular não só o cometimento dos profissionais com a profissão, como também com aqueles que dos seus serviços necessitam (populações).

Ademais, o mesmo poderá abrir horizontes para a identificação das deficiências e fortalezas no que se refere as competências e qualidades requeridas no pessoal de enfermagem, isso em conformidade com as necessidades que o sector de saúde demanda. Igualmente, poderá servir de base para a optimização dos instrumentos de avaliação do desempenho, planos de formação contínua entre outros aspectos que podem coadjuvar para a melhoria das condições do trabalho do enfermeiro.

1.4 Objectivos do estudo

Para responder ao problema de pesquisa foram elaborados os objectivos que se seguem:

1.4.1 Objectivo geral

O presente trabalho tem como objectivo geral analisar a influência dos factores motivacionais no desempenho profissional dos enfermeiros das enfermarias de Medicina I, II, III e IV do Hospital Central De Maputo (HCM).

1.4.2 Objectivos Específicos

- Identificar os factores (des) motivacionais subjacentes ao desempenho profissional dos enfermeiros das Enfermarias de Medicina I, II, III e IV do Hospital Central de Maputo;
- Ilustrar as percepções dos enfermeiros das Enfermarias de Medicina I, II, III e IV do Hospital Central de Maputo em relação ao seu desempenho profissional;
- Analisar a influência que tais factores (des) motivacionais exercem sobre o desempenho profissional dos enfermeiros das enfermarias de Medicina I, II, III e IV do Hospital Central de Maputo.

CAPÍTULO II. MOTIVAÇÃO E DESEMPENHO PROFISSIONAL NA ENFERMAGEM: REVISÃO DA LITERATURA

Neste capítulo, aborda-se a revisão bibliográfica, tendo em conta os conceitos e teorias. Na primeira secção é apresentado o percurso histórico da enfermagem em Moçambique, seguidamente são sistematizados os fundamentos teóricos diferentes acerca da profissão enfermagem e suas características, abordados por diversos autores. Numa outra secção se exibem teorias sobre gestão de pessoas, objectivos e importância para a profissão enfermagem. O capítulo termina com as teorias acerca da avaliação do desempenho, importância e métodos tradicionais de avaliação do desempenho.

2.1. Profissão de Enfermagem: Fundamentos teóricos, percurso histórico da enfermagem em Moçambique, e a importância da gestão de pessoas na enfermagem

2.1.1. Fundamentos teóricos acerca da profissão de enfermagem

A profissão de Enfermagem, desde as suas origens, está ligada à noção de "cuidar", ou seja, à prestação de cuidados relacionados com a sobrevivência das pessoas. Nesse conceito Ribeiro *et al.* (1986) citado em Dias *et al.* (2017) ressalta os ideais de Florence Nightingale, enfermeira inglesa que é referência no início da profissão no séc XIX: "*Pôr o doente nas melhores condições para que a natureza possa actuar*".

Existem várias tentativas de se definir a enfermagem, com o objectivo de poder articular de forma clara, os papéis e funções do profissional. Apesar da evolução das definições de Enfermagem, não existe, no entanto, uma só definição universalmente aceite, facto que torna o conceito complexo e polissémico.

Das definições clássicas de enfermagem, destacam-se a definição formulada por Henderson (1966, p.27), que descreve a função da enfermagem como:

Ajudar o indivíduo, saudável ou doente, na execução das actividades que contribuem para conservar a sua saúde ou a sua recuperação, de tal maneira, devendo

desempenhar esta função no sentido de tornar o indivíduo o mais independente possível, ou seja, a alcançar a sua anterior independência.

Conforme com a perspectiva planteada na citação anterior, a pesquisadora opina que o enfermeiro deve ajudar o paciente na satisfação das suas necessidades, apelando para o autocuidado e, em caso algum, substituir a pessoa nas actividades que ela possa realizar pessoalmente.

Yura e Cols (1976, p.8) definem a enfermagem da seguinte forma:

Enfermagem é, no essencial, o encontro do enfermeiro com um doente e sua família, durante o qual o enfermeiro observa, ajuda, comunica, entende e ensina, além disso, contribui para a conservação de um estado óptimo de saúde e proporciona cuidados durante a doença até que o doente seja capaz de assumir a responsabilidade inerente à plena satisfação das suas necessidades básicas, por outro lado, quando é necessário, proporciona ao doente em estado terminal ajuda compreensiva e bondosa.

Enquanto Horta (1973) define a enfermagem como “a ciência e a arte de assistir ao ser humano (indivíduo, família e comunidade), no atendimento de suas necessidades básicas; de torná-lo independente desta assistência, quando possível, pelo ensino do auto-cuidado, de recuperar, manter e promover sua saúde em colaboração com outros profissionais”.

Os autores referidos valorizam as funções e o papel do enfermeiro durante seu desempenho. Ainda salientam o nível de responsabilidade deste profissional da saúde, na satisfação das necessidades do doente. A pesquisadora coincide com os postulados dos autores e considera que o trabalho que realiza o enfermeiro requiere uma atenção priorizada por parte dos gestores e administradores das organizações, instituições relacionadas com a profissão enfermagem.

Ademais, agregam ao seu conceito que a qualidade do cuidar em Enfermagem, passa essencialmente pelo respeito do outro como um ser autónomo e com dignidade, facto que concorre para o estabelecimento de uma relação enfermeiro-doente sadia, dando possibilidade para uma maior eficácia nos cuidados.

Como tal, a ciência de enfermagem apoia-se e fortalece-se na investigação. “A *investigação desempenha um papel importante no estabelecimento de uma base científica para guiar a prática de cuidados*”. Nesse contexto, a enfermagem está em constante procura da melhoria dos cuidados prestados, encontra na investigação contributos preciosos, para atingir a excelência dos cuidados que são prestados á população. Considera-se desta forma, ser a principal razão pela qual cada vez mais os enfermeiros desenvolvem trabalhos nesta área, para além de razões de ordem académica (Martins, 2003).

Desse modo, os profissionais de enfermagem foram deixando que os organizassem no sentido de que aceitariam o dever de cuidar das pessoas sem nunca exigirem o direito de determinar o modo como satisfariam tal dever. Como tal, sempre se esperou que os enfermeiros respondessem à obrigação de cuidar independentemente de que circunstâncias fossem (Salvage, 1990).

Essa assistência de enfermagem ininterrupta conduz a realização das actividades em turnos, dentre eles o nocturno, que é apontado como um dos potencializadores de implicações para a saúde dos trabalhadores. Tal concepção é sustentada pelo entendimento de que, na realização do serviço nocturno, o trabalhador é sujeito a uma perturbação na estrutura dos ritmos biológicos, uma vez que, embora o horário de trabalho tenha sofrido uma inversão, o mesmo não ocorre com os demais aspectos da vida social normal (Moraes, 2004).

O principal foco da enfermagem é poder promover através de sua actuação perseverante e cuidadosa, a conservação e restabelecimento da saúde do paciente, portanto, o enfermeiro deve usar suas habilidades pessoais e profissionais para se antecipar aos factos e poder perceber a ansiedade, preocupação e necessidade do paciente.

Posto isso, pode-se constatar que a diversidade de tarefas impostas ao quotidiano do enfermeiro provoca ansiedade e stress, uma vez que tais tarefas devem ser executadas sempre em um intervalo de tempo muito reduzido. Tal realidade, quando percebida, provoca sentimentos de irritação e de frustração nos enfermeiros, levando assim ao sentimento de desmotivação sentindo-se

condicionados por factores do contexto que os levam a reagir à margem do seu ideal profissional e pessoal.

Segundo Dubar (1997), a avaliação de desempenho é, então, percebida como um mecanismo/estratégia de negociação de identidades pelos enfermeiros onde quer os avaliadores quer os avaliados têm um papel primordial na definição destas concepções de enfermagem. Assim, o que o enfermeiro faz, como faz, por que faz e como visualiza o que faz são acções que estão muitas vezes condicionadas pelas relações de poder existentes no seu quotidiano.

É na forma como estas relações de poder são vividas que se encontra a diferença entre uma avaliação que visa essencialmente o controlo e cumprimento burocrático ou uma avaliação que confere sentido para a acção e consequentemente para os intervenientes, com finalidade de inovação e de consideração da implexidade.

Após a contextualização histórica da identidade profissional dos enfermeiros, parte-se para a compreensão deste complexo mecanismo que é a construção/reconstrução/transformação de identidades profissionais, que pode ser influenciado pela avaliação de desempenho, numa contemporaneidade caracterizada pela instabilidade política, económica e social, resultando em crises sucessivas nas diversas identidades assumidas.

2.1.2. Percurso histórico da Enfermagem em Moçambique

Durante cerca de 500 anos Moçambique foi colónia de Portugal, e, toda governação baseou-se nas regras de convivência social e cultural portuguesa, incluindo a saúde. Todavia, o desenvolvimento da Saúde Pública no país, embora tivesse seu início nesse período, um sistema de saúde verdadeiramente moçambicano só teve seu alcance após a independência, porém até aquele período, apenas uma percentagem insignificante da população beneficiou-se do mesmo.

Para caracterizar o percurso histórico da enfermagem em Moçambique, a pesquisadora achou pertinente recorrer a algum indicador para auxiliar a argumentar os diferentes momentos, processos e factos que estiveram na evolução da enfermagem no país no período pós-independência.

Esses indicadores são considerados por (González, 2006, p.23) como sendo:

Parâmetros que permitem avaliar o desenvolvimento de factos, acontecimentos, fenómenos e processos, os quais permitem a análise, compreensão e interpretação teórica e prática das situações que acontecem na prática social. Os indicadores possibilitam ao pesquisador identificar as regularidades dos problemas, suas causas e propor vias de solução.

É nesta vertente que se assume o conceito do autor acima descrito, pois pretende-se no presente sub-capítulo discutir as particularidades e pormenores do percurso histórico da enfermagem em Moçambique, mediante os seguintes indicadores:

- Concepção Política e Social da Saúde Pública;
- Criação da Associação Nacional de Enfermeiros Moçambicanos;
- Desempenho Profissional dos enfermeiros.

Depois da Independência Nacional alcançada em 1975, o trabalho do enfermeiro foi concebido como “factor impulsionador do desenvolvimento económico e social” e meio para a “libertação da iniciativa criadora de modo a responder de forma consciente e eficaz às necessidades da construção do socialismo” visão cosmopolita do período pós-Independência.

Nesta etapa inicial, registou-se uma expansão significativa do Sistema de Saúde em Moçambique e, em particular, para a área da Enfermagem, através das campanhas para a atenção da Saúde do povo em todo o território nacional, fenómeno apoiado pela grande vontade política para a erradicação as doenças e a pobreza.

Não há como falar da enfermagem sem contextualizá-la em meio à cultura, à história política, às condições sociais e económicas. Assim, a precariedade das condições de vida e saneamento básico em Moçambique tem propiciado o adoecimento de grande parcela da população, e o atendimento de saúde é um reflexo destes factores.

O período de 1979 a 1983 foi chamado de "período negro" da história da enfermagem moçambicana, caracterizado pela má qualidade dos cuidados de enfermagem. A falta de recursos para a consecução das acções de saúde, associada às dificuldades que o país atravessava devido a Guerra Civil, agravaram a situação da enfermagem, sobretudo pelo aumento da demanda dos doentes devido à guerra e a deficiência estrutural para atender a todos.

Associado a isso, o baixo nível de formação profissional dos enfermeiros no período pós-independência, repercutiu igualmente na qualidade da enfermagem por muitos anos no país.

E só na década de 80, com a fundação da Associação Nacional de Enfermeiros Moçambicanos, é que a enfermagem começou a conquistar ideias como a elevação do nível de conhecimentos, a estabilidade de programas de formação, melhoramento dos meios de trabalho, recursos e adequação salarial.

Até 2003, a formação do enfermeiro baseava-se apenas em cursos profissionalizantes que não exigiam que a pessoa tivesse concluído o segundo grau. Segundo a ANEMO, o chamado "enfermeiro elementar" é o trabalhador menos qualificado formalmente, pois possui apenas uma formação superficial de enfermagem por apenas um ano, executando tarefas elementares como fazer um penso simples, aplicar uma injeção intra-muscular, entre outras, sem com efeito desenvolver actividades complexas como plano de cuidado, abertura de partograma e outras que exigem uma formação relativamente optimizada.

Já o "enfermeiro básico e o médio" são mais executantes das acções de enfermagem, e possuem uma formação de maior duração, indo de um a dois anos, e o "enfermeiro geral" é o que supervisiona, delega e gerência as

actividades de enfermagem, com uma formação mais prolongada de dois a três anos.

A enfermagem é dividida em muitos níveis de formação e, em função da grande demanda de pacientes e o défice de enfermeiros, é cobrada capacitação e desenvolvimento de todas as categorias de enfermagem para atender à demanda dos serviços, já que a quantidade de enfermeiros formados é ainda insuficiente neste país.

Esta situação constitui um problema sentido e referido pelos enfermeiros da ANEMO, pois referem que a capacitação técnica que se exige desses profissionais é a mesma para todos, independente da formação possibilitada nos níveis elementar, básico, médio ou geral.

Na mesma ordem, cabe destacar que a categorização da enfermagem em tantos níveis, mesmo que todos exerçam a mesma função, banaliza os profissionais com menor "título", com baixo reconhecimento e baixa remuneração salarial.

Este fenómeno, compromete a motivação dos enfermeiros, pois apesar do enfermeiro fazer quase tudo atender, prescrever, fazer a triagem, dar alta sobretudo em regiões que não existe ou há falta de médico, estes não recebem a estimulação que merecem por parte dos gestores encarregados da formação e qualificação técnica deles.

Entretanto, com a criação da ANEMO e a participação dessa entidade de classe junto ao Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE) trouxe novos horizontes a classe de enfermagem, pois, esta organização internacional tem coerência com os objectivos do Ministério da Saúde. Porém, percebe-se que ainda há muito que se fazer em matéria de qualidade nos cuidados de enfermagem em Moçambique, mas os primeiros passos já foram dados.

Nesse sentido, convém lembrar que o reconhecimento e a valorização da enfermagem é um sonho dos enfermeiros. Esta aspiração deve ser alcançada por meio da actividade política dos enfermeiros, da inserção nas actividades de classe, enquanto cidadãos cientes do seu papel na sociedade e da conquista dos espaços e dos seus direitos.

A enfermagem em Moçambique vem se estruturando, criando uma identidade e um papel no plano de saúde do país. Nessa perspectiva, vê-se que o envolvimento dos enfermeiros em actividades políticas valorizou um pouco mais a actuação e o papel desses profissionais no cenário da saúde, desde a época de Samora Moisés Machel, que foi um grande líder e herói nacional, primeiro e único enfermeiro que se tornou Presidente da República Popular de Moçambique (ANEMO).

Sumariamente, pode-se dizer que a história da enfermagem em Moçambique confunde-se com a evolução do Sistema Nacional de Saúde. Pois, referir que esta passou por diferentes fases até a actual que ainda revela-se pouco satisfatória para os profissionais que nesta área trabalham, a verificar pela significativa fuga ou desvio de carreira que vem se tornando cada vez mais crescente entre enfermeiros de nível médio e básico.

Ora, importa referir que num primeiro momento a enfermagem ocupou um papel preponderante, pois com o número quase que insignificante de médicos no pós-independência, os enfermeiros constituíam o “coração” do sistema de saúde em Moçambique, daí que a sua valorização era notória pois são os que supriam a demanda, considerando igualmente que os problemas de saúde pública eram relativamente baixos.

Num segundo momento com a movimentação das populações da zona rural para a urbana, surgem bairros sub-urbanos que sob péssimas condições de higiene, deram lugar para o aparecimento de novos problemas de saúde pública, os quais tornaram a demanda pelos serviços maior.

No entanto, este facto passou a exigir mais dos profissionais, facto que culminou com sobrecarga das tarefas, e em contrapartida, as condições de trabalho não evoluíram na mesma proporção que a complexidade das tarefas que passaram à responsabilidade dos enfermeiros. E assim se iniciava a desvalorização da classe de enfermagem em Moçambique.

Ora, mesmo com a criação da ANEMO e a introdução da formação de nível superior em enfermagem, os problemas de desvalorização da classe

permanecem, pois pouco se faz distinção em relação as actividades, tratamento entre outras condições de trabalho em enfermeiros de nível básico, médio e superior.

As características essenciais que se apresentam nesta sub-secção são expressão do resumo decorrente da sistematização do desenvolvimento da evolução histórica da profissão de enfermagem em Moçambique a partir da Independência Nacional. Nesta perspectiva, descrevem-se as seguintes características:

- Concepção de um sistema político e social com o propósito de contribuir à consciência política dos enfermeiros e estimular o processo de participação cidadã e popular a partir da realização de várias campanhas de benefício e apoio à saúde pública visando consolidar uma sociedade nova, justa e equitativa;
- Limitações na valorização do desempenho dos enfermeiros tem levado ao baixo nível de motivação, provocado, além, pela aplicação de métodos inadequados, que nem sempre favoreciam o reconhecimento e participação destas pessoas de acordo com seu nível, habilitações literárias e complexidade do labor que realizam nas diferentes instituições de saúde;
- Criação da Associação Nacional de Enfermeiros Moçambicanos a nível ministerial, favorecendo o reconhecimento social a expansão da rede de saúde nas diferentes zonas geográficas do país para a atenção preventiva das doenças e a eliminação de enfermidades nas pessoas;
- Carências na capacitação técnica e formação académica dos enfermeiros incitaram o fraco desempenho profissional na assistência de enfermagem para a atenção eficiente aos doentes.

2.1.3. Importância da gestão de pessoas na enfermagem

O conceito clássico de gestão, define-a como *um conjunto de operações (planificar, organizar, dirigir, coordenar, supervisionar, avaliar e controlar), que respeitam à vida das organizações* (Galego, 1993). O autor exhibe um conceito

onde clarifica as funções e acções que devem realizar as organizações para atingir os seus objectivos. Estas operações são relevantes para que os centros de saúde e hospitais possam contribuir para o bom desempenho dos enfermeiros em suas áreas de trabalho.

A medida que o conceito vai evoluindo, Chiavenato (2004) considera a gestão de pessoas como um conjunto de políticas e práticas necessárias para conduzir os aspectos relacionados com pessoas ou recursos humanos, incluindo recrutamento, selecção, treinamento, recompensas e avaliação do desempenho.

Entretanto, ela reflecte a cultura da organização, assim como vários outros factores relevantes: estrutura organizacional, processos internos, tecnologia adoptada, entre outros. Pois, todas as actividades desenvolvidas em uma organização, sejam elas de planeamento e de controlo, estão co-relacionadas ao conhecimento, à habilidade e às atitudes das pessoas e são elas as responsáveis pelo desempenho da empresa (Ibidem).

A partir das considerações referidas nas definições do conceito gestão de pessoas apontadas pelo autor, pode-se constatar que a esta ultrapassa as actividades de recrutamento e selecção que realiza o departamento de recursos humanos da instituição de saúde, implica também processos que valorizam o papel relevante que exerce a motivação e avaliação do desempenho do enfermeiro.

O conceito de gestão é também analisado na perspectiva do andamento da administração para a tomada de decisões eficazes, neste sentido Sander (1993, p. 130), define:

Gestão é a optimização do funcionamento das organizações através da tomada de decisões racionais e fundamentadas na recolha e tratamento de dados e informação relevante e, contribuir para o seu desenvolvimento e para a satisfação dos interesses de todos os seus colaboradores e para a satisfação de necessidades da sociedade em geral ou de um grupo em particular.

Neste sentido, uma favorável gestão de pessoas numa instituição de saúde, consegue provocar um desenvolvimento constante na eficiência, na qualidade dos

serviços, e o desempenho profissional de seus enfermeiros e especialistas na medida que todos tributam para a evolução de um ambiente de eficácia.

Adiante, Chiavenato (2009, p. 222) alude que:

No sector público, a gestão de pessoas possui algumas particularidades. Ao contrário do que acontece no sector privado, onde o gestor pode contratar indivíduos que apresentem características vantajosas para a empresa, no sector público, a lei exige que as contratações sejam feitas mediante concursos públicos.

É por esse fundamento, que no cenário do sector da saúde executar actividades de crescimento profissional dos enfermeiros é muito importante, pois os indivíduos não só aprendem a desempenhar as suas funções de forma mais eficiente como também, podem conhecer como avançar no caminho de forma autónoma e independente.

Doravante, a gestão de pessoas é um processo social que se desenvolve em uma empresa ou instituição, entretanto, para uma melhor organização das funções dos administradores e funcionários, considera-se necessário que existam objectivos definidos na estratégia. Neste sentido, advoga Chiavenato (1999, p. 95), que gestão de pessoas nas organizações tem como objectivo o seguinte:

1. Ajudar no alcance das metas, objectivos e missão da organização;
2. Proporcionar competitividade à empresa;
3. Treinar e motivar as pessoas para a empresa;
4. Proporcionar a satisfação dos funcionários da empresa;
5. Desenvolver e manter a qualidade de vida do trabalho; e
6. Manter políticas éticas e comportamento socialmente responsável.

Com estes objectivos referidos pelo autor, para assegurar que os objectivos da gestão de pessoas em geral e da profissão enfermagem em particular se consagram, deve-se articular aspectos da vida pessoal do colaborador com os elementos da vida profissional, pois só assim pode-se contribuir para um bom

desempenho dos enfermeiros, e conseqüentemente garantir o alcance dos objectivos estratégicos da organização.

Esta situação, realça a importância da gestão de pessoas nos sectores de trabalho, em particular na profissão de Enfermagem (cujo ofício é o cuidado ao enfermo), em que convergem vários elementos para motivação e satisfação dos profissionais com vista a obtenção de bons níveis de desempenho. Esses elementos, primam para a necessidade das organizações desenvolverem suas funções considerando as preocupações dos seus funcionários, pois as instituições são feitas exclusivamente de pessoas e todo seu sucesso ou fracasso depende delas.

Neste contexto, a gestão de pessoas na enfermagem deve atender a questões ligadas ao desenvolvimento intelectual destes profissionais a partir de processos de capacitação, bons ambientes de trabalho, um sólido sistema de desenvolvimento de carreiras, horários de trabalho compatíveis a natureza da actividade entre outros.

Ainda sobre a importância da gestão de pessoas, acrescenta Alves (2013) que esta deve ser colocada em prática com êxito, para que se consiga criar um bom e produtivo ambiente de trabalho, onde não só a organização se beneficia, como também seus colaboradores, podendo assim sentirem-se felizes em trabalhar, possibilitando atingir a satisfação pessoal e o sucesso institucional.

Neste contexto, Chiavenato (2009) considere três aspectos fundamentais para a gestão de pessoas nas organizações, a saber:

- As pessoas como seres humanos e não como recursos da organização;
- As pessoas como activadoras inteligentes de recursos organizacionais capazes de proporcionar uma constante renovação e de dinamizar a organização;
- As pessoas como parceiras da organização, comprometidas e vistas como parte integrante e importante nas tomadas de decisão.

Neste sentido, o autor considera que a pessoa deve ser vista como o elemento mais importante da organização, daí a necessidade de assegurar que este esteja motivado, por forma que contribua eficazmente para o alcance dos objectivos previamente delineados.

Entretanto, no âmbito da presente pesquisa, a gestão de pessoas considera que os gestores dos sistemas de saúde devem tratar os enfermeiros como parceiros da instituição, pois o seu papel é de extrema importância à medida que estes contribuem com conhecimentos, capacidades e habilidades técnicas próprias da enfermagem, na tomada de decisões e acções que dinamizam o trabalho do hospital ou instituição de saúde onde desempenham suas funções.

2.2 Motivação profissional: Conceitos e principais teorias

2.2.1 Conceito de motivação

A motivação afigura-se como um conceito polissémico que vem se desenvolvendo ao longo do tempo, daí a razão de serem atribuídos a ele vários significados que geram discussões as quais não abrem caminho para uma definição consensual.

O termo motivação provém do verbo latino *movere* que significa mover-se, indicando um estado de despertar do organismo, uma força, uma energia, que impulsiona o indivíduo na direcção de alguma coisa.

Para Fontaine (2005), a motivação é um estímulo aplicado à vontade de realizar um trabalho por parte das pessoas, sendo ela necessária para iniciar, manter ou terminar qualquer acção no dia-a-dia do indivíduo.

Neste sentido, a motivação é entendida como algo intrínseco ao indivíduo, bastando apenas haver pré-disposição por parte do mesmo para a realização da actividade. Nesta ordem de ideia, adverte Marras (2011, p. 279) que:

Há que se partir, antes de tudo, da premissa teórica de que motivação é um processo endógeno nos indivíduos, em que cada um desenvolve “forças motivacionais distintas em momentos distintos” e, também, reconhecer que essas forças afectam directamente sua maneira de encarar o trabalho e suas próprias vidas.

Por sua vez Lemos (2015) refere que a motivação será aquilo que nos conduz a uma participação activa, de forma dinâmica, sendo múltiplos os factores que a influenciam, nomeadamente impulsos, carências, convicções, expectativas, receios, objectivos e interesses.

Oliveira (2008) define a motivação como uma força que impulsiona alguém a alcançar um determinado objectivo.

Enquanto Maximiano (2011) descreve a motivação como as causas que produzem determinado comportamento. É a força que movimenta esse comportamento, a palavra motivação está associada à ideia de movimento e acção que leva a pessoa a ter disposição para determinadas tarefas.

De acordo com Chiavenato (2006) a motivação refere-se as forças dentro de cada pessoa que a conduzem a um determinado comportamento.

Entretanto, as definições avançadas pelos autores parecem conter a ideia de que a motivação é um impulso, um sentimento interno ao indivíduo que nos faz agir de modo a atingir determinados objectivos.

No entanto, se olharmos para as definições avançadas pelos autores, percebem a motivação numa vertente mais intrínseca, ou seja, como um conjunto de acções e comportamentos intrínsecos ao indivíduo.

Ora, importa referir que em contextos laborais a motivação para um bom desempenho, está para além de factores intra-pessoais, pois os de natureza externa ao indivíduo é que maioritariamente se revelam exercer maior influência para a produção de bons resultados.

Nesta ordem de ideia, Armstrong (2009) defende que a motivação é um rendimento de um determinado valor por intermédio dos colaboradores. Neste sentido, a motivação é vista como o resultado que advém da optimização dos processos motivacionais e do desenvolvimento de um ambiente favorável para que os colaboradores atinjam os objectivos previamente delineados.

Na mesma linha de pensamento, adverte Wargborn (2008) que a natureza humana se apoia num conjunto de necessidades, tendências e ideias que contribuem para o desenvolvimento de diferentes comportamentos levando a diferentes acções, deduzindo-se desde modo que a motivação é resultado das forças de interacção num ambiente organizacional e das características individuais de cada colaborador.

Por sua vez, Fonseca (2009) refere que a motivação pode ser por um lado uma característica inerente ao próprio indivíduo, independentemente do ambiente em que este esteja inserido, e por outra pode também estar associada aos atributos do meio sócio-profissional onde o indivíduo realiza determinada actividade.

De forma a culminar esta ideia, Saleem et al. (2010), conclui que a motivação trata-se de um processo psicológico derivado da interacção permanente do

indivíduo com o ambiente organizacional, que afecta as escolhas individuais e incentiva o comportamento, provocando uma maior eficácia e um compromisso mais profundo com o seu trabalho.

Contudo, apesar de abordarem o conceito de maneira diferenciada, Rothmann e Cooper (2009) relatam que em quase todas as definições têm-se em comum aspectos como desejos, vontades, querer, alvos, objectivos, necessidades, iniciativas, motivos e incentivos.

2.2.2 Principais teorias de motivação

Em todas as áreas de actividade, há sempre uma propensão para tentar compreender o que condiciona o comportamento, ou seja, que motivações se encontram na base do acto de um ser humano (Reis, 2015).

Ao longo dos anos, reza a literatura que o assunto foi fomentando o surgimento de uma diversidade de teorias, as quais buscaram sistematicamente encontrar fundamentos subjacentes ao comportamento do homem considerando o ambiente sócio-profissional no qual este se encontra.

Actualmente, são muitas as teorias desenvolvidas sobre os factores que influenciam o comportamento do ser humano dentro de uma organização, inclusive a motivação profissional (Guga, 2012).

Reis (2015) defende que alguns teóricos categorizaram as teorias motivacionais em duas dimensões, chamando a umas de teorias de conteúdo organizacionais e outras de teorias de processo.

A primeira categoria, que é referente às teorias de conteúdo sustenta que a motivação está relacionada com a satisfação de necessidades, e que é em função disso que o indivíduo actua, aliás, de acordo com Amstrong (2009), aqueles que defendem as teorias de conteúdo referem que a não satisfação de uma necessidade resulta em tensão e desequilíbrio, só recuperado quando a mesma for satisfeita. Com isso, para dizer que estas teorias preocupam-se com os diferentes factores motivacionais que interferem na actividade humana.

Nesta categoria de teorias, encontra-se segundo Reis (2015) a teoria da hierarquia das necessidades Maslow, a teoria da realização McClelland, a teoria dos dois factores Herzberg, a teoria dos sistemas Katz e Kahn, a teoria X e Y McGregor e a teoria das funções de Hackam e Oldham.

Em relação às teorias do processo, Rainey (2009) referem que estas interessam-se pelos processos psicológicos e comportamentais, que estão na raiz da motivação, ponderadas por expectativas, objectivos e percepção de equidade.

Estas teorias, são as que ajudam os gestores a antever o comportamento dos seus colaboradores, e em consequência disso, influenciá-los com vista a atingirem um maior sucesso organizacional (Cristina, 2012). Neste sentido, afirma Pérez-Ramos (1990) citado em Monteiro (2019) que se a pessoa compreendesse que o seu desempenho influencia a concretização das suas próprias metas, o seu esforço seria superior.

Deste grupo fazem parte a teoria de expectativa de Vroom, a teoria da definição de objectivos Locke Latham, a teoria da equidade Stacey Adams, a teoria multi-factorial Porter e Lawer, a teoria da modificação de comportamento organizacional (Luthans e Kreitner) e a teoria de Skinner (Reis, 2015).

Portanto, das teorias acima apresentadas, considerou-se oportuno discutir para o presente trabalho, as que são sistematicamente discutidas em muitos estudos sobre a motivação, sendo elas a teoria da hierarquia das necessidades de Maslow, teoria dos dois factores de Herzberg, teoria de X e Y de McGregor, teoria da expectativa de Vroom.

2.2.2.1 Teoria da hierarquia das necessidades de Maslow

A teoria da motivação humana de Abraham Maslow, baseada na hierarquia das necessidades humanas, parte da ideia que a condição para que as pessoas trabalhem, é que tenham as suas necessidades básicas satisfeitas. Porém, assume que a satisfação de uma necessidade, abre espaço para o nascimento de

outra, tornando-se assim um processo cíclico que do qual o desfecho dá-se com o fim da vida humana.

Bergamini (1997, p.71) Abraham Maslow,

(...) baseando-se nas suas observações como psicólogo clínico, propõe duas premissas básicas a respeito do comportamento motivacional. Em primeiro lugar, supõe que as pessoas desempenhem o papel característico de seres que perseguem a satisfação dos seus desejos, estando principalmente motivadas em atendê-los. Numa segunda etapa, acredita que, quando essas necessidades não possam ser satisfeitas, geram estados interiores de tensão que levam o indivíduo a comportar-se numa tentativa de reduzir tal tensão e recuperar, assim, o equilíbrio perdido. Uma vez satisfeita determinada carência ou necessidades, ela perde seu potencial enquanto força motivadora de comportamento.

Também Morgan (1996) abordou a teoria de Maslow, observando que esta teoria comprovou-se extremamente atractiva no ambiente da administração, uma vez que ofereceu a possibilidade de motivar empregados através de necessidades de “nível mais alto” sem se pagar a eles mais dinheiro.

Morgan (1996) exemplificou o repertório de meios sugeridos por Maslow, mostrando como as organizações podem satisfazer os diferentes níveis de necessidades através de acções que envolvem segurança e condições agradáveis de trabalho, seguro-doença, segurança no emprego, organização do trabalho de modo a permitir a interacção com os colegas, criação de cargos que permitam a realização, autonomia, responsabilidade e controle pessoal, encorajamento ao completo comprometimento do empregado, entre outras.

Segundo Ramlall (2004) esta teoria contribui no âmbito organizacional para a implementação de programas de apoio a grupos específicos e para ajudar os colaboradores a lidarem com o stresse, com a finalidade identificar e saciar suas necessidades, provocando um conseqüente aumento do desempenho no trabalho.

No entanto, refere Bergamini (1997), que a razão da grande aceitação da teoria de Maslow é a sua simplicidade e a equivalência entre a pirâmide hierárquica

organizacional e forma de apresentação também em pirâmide da sequência das necessidades motivacionais”. Vide abaixo a figura.



Fonte: Chiavenato,2003

Em ordem ascendente, as necessidades humanas básicas, de acordo com a pirâmide de Maslow, são as seguintes (Bergamini, 1997):

- **Funções fisiológicas:** é o mais básico nível da hierarquia das necessidades. Em geral, corresponde aos motivos primários não aprendidos ou naturais. São as necessidades inatas, como as de alimentação, de sono e repouso, de abrigo ou desejo sexual;
- **Segurança:** constitui o segundo nível das necessidades humanas. Refere-se às necessidades de segurança contra perigos, ameaças, privações, doenças, instabilidade no emprego, inadequada retribuição salarial, etc.;
- **Sociais:** este nível, de maneira aproximada, está relacionado com a vida associada do indivíduo junto a outras pessoas, nasce da natureza gregária do homem;

- **Auto-estima:** diz respeito à necessidade de estimar a si próprio, de como a pessoa se vê e se avalia, de estimar e respeitar outras pessoas e de fazer-se respeitar e estimular por outras pessoas;
- **Auto-realização:** são as necessidades humanas mais elevadas e que se encontram no topo da hierarquia. Representam a culminância das necessidades de todos os níveis. Significa a motivação de um indivíduo para transformar sua percepção de si próprio em realidade, em pleno desenvolvimento de todas as potencialidades de uma pessoa, inclusive da oportunidade de usar o pensamento criativo.

Conforme se pode ver na pirâmide, os cinco níveis de necessidades podem ser divididos em primárias e secundárias, sendo que as primárias são básicas e correspondem as necessidades (fisiológicas e de segurança), ou seja, naturais e as secundárias de carácter social podendo encontrar nelas as necessidades (sócias, de auto-estima e de auto-realização).

No entanto, afirma Bergamini (1997) que apesar da popularidade de sua teoria, Maslow admitiu a existência de excepções relativas à sequência hierárquica por ele proposta, pois diversos estudos realizados após a divulgação da sua teoria mostraram que não há clarividência de que as necessidades possam ser classificadas em apenas cinco categorias ou mesmo que as mesmas possam estar em uma rígida hierarquia especial.

Com isso, para alguns indivíduos, dependendo das condições do contexto sócio-profissional no qual se encontram inseridos, as necessidades podem sofrer uma variância no que concerne a sua a disposição.

2.2.2.2 Teoria dos dois factores de Herzberg

A teoria dos dois factores desenvolvida por Frederick Herzberg, foi influenciada por Maslow, na qual o teórico busca explicar o comportamento das pessoas precisamente no local de trabalho.

A este binómio, apelidou-se aos da primeira categoria de factores higiénicos e aos da segunda de factores motivacionais, sendo que os higiénicos estão relacionados com a segurança, o estatuto, a relação com a chefia, a vida pessoal, as relações existentes no grupo, as condições de trabalho, entre outros, e por outro lado os motivacionais como sendo os que influenciam a satisfação inerente à sua função, destacando o crescimento, a responsabilidade, a função a desempenhar, o reconhecimento e a realização.

Ainda sobre os factores motivacionais, Herzberg (1997, p.117) referiu que:

Os factores de desenvolvimento ou motivadores inerentes ao próprio trabalho são: realização, reconhecimento da realização, o próprio trabalho, responsabilidade e desenvolvimento ou progresso. Os factores de prevenção da insatisfação ou higiene compreendem: política e administração da companhia, supervisão, relações interpessoais, condições de trabalho, salário, situação e segurança.

Sobre estes dois factores adverte Marras (2011) que o psicólogo defende que a higiene embora não motive, em sua ausência também é um factor desmotivador. Pois segundo Herzberg (1959) citado em Carvalho (2013) a higiene opera para remover riscos à saúde no meio ambiente utilizado pelo homem, porém, ela não é curativa, mas sim preventiva.

Da mesma forma, quando existem factores deletérios no contexto do trabalho, eles servem para causar atitudes não produtivas, com isso, para dizer que quando os factores higiénicos se deterioram a um nível que os empregados considerarem inaceitável, a insatisfação no trabalho vem como consequência (Ibidem). Deste modo, refere Marras (2011, p. 28) que:

Imagina-se uma empresa onde as dependências estão sempre sujas, o ambiente é “tóxico” e não dá condições para os colaboradores estarem plenos e fazerem um bom trabalho, naturalmente que de forma geral, ninguém se sentirá confortável em ocupar um local como este e desenvolver suas actividades com sucesso (Ibidem).

A motivação está também na forma como o ambiente é higienizado, porém inclui ainda elementos de satisfação e insatisfação no trabalho, que vão além do ambiente em si. Está ligado especialmente aos factores relativos às

condições de trabalho, estresse, bons ou maus relacionamentos entre os líderes e colaboradores, por exemplo.

Deste modo, pode-se observar que os factores higiénicos são de natureza extrínseca, a medida que cabem a organização proporcioná-los para que o colaborador se sinta confortável a um maior desempenho, enquanto que os motivacionais estão associados as inspirações do indivíduo em relação a diferentes elementos (reconhecimento, desenvolvimento na carreira, crescimento pessoal, entre outros), podendo deste modo serem considerados como sendo intrínsecos.

Contudo, refere Gomes (2017) que embora seja prática das empresas recorrer aos factores higiénicos para motivar os seus colaboradores, os mesmos são muito limitados relativamente ao seu papel influenciador de comportamentos. Ora, quando bons, unicamente evitam a insatisfação, e se forem insuficientes resultam em insatisfação. Em contrapartida, em relação aos factores motivadores, existe maior estabilidade no efeito de satisfação e, conseqüentemente aumento da produtividade em níveis de excelência.

2.2.2.3 Teoria de X e Y de McGregor

A forma como os líderes percebem as características profi-pessoais dos seus colaboradores, contribuem de algum modo para compreender o nível de desempenho que estes apresentam nas actividades que desencadeiam. Neste sentido, torna-se importante que os líderes e gestores conheçam as ambições profissionais dos seus colaboradores, antes de tentar motivá-los, por forma a criarem mecanismos de motivação que reflectem às reais preocupações do seu pessoal.

Robbins (2004) refere que Douglas McGregor propôs duas opiniões distintas sobre a natureza dos seres humanos, estabelecendo desta forma a **Teoria X** que considera os empregados sob a óptica negativa, e a **Teoria Y** que considera os empregados sob a óptica positiva.

Segundo Reis (2015) a primeira marcada pela Teoria X, refere a crença de que os gestores olham os colaboradores como pessoas que não gostam do trabalho existindo, desta a obrigatoriedade de os coagir. Em oposição, na Teoria Y, os gestores teriam como base que os seus funcionários encarariam com naturalidade o trabalho, de modo similar a situações de descanso, de lazer ou criatividade, procurando cumprir as suas responsabilidades.

McGregor (apud Robbins, 2004, p.153) lista as quatro premissas negativas da teoria X:

- Os funcionários, por natureza, não gostam de trabalhar e, sempre que possível, tentarão evitar o trabalho.
- Como eles não gostam de trabalhar, eles precisam ser coagidos, controlados ou ameaçados com punições para que atinjam as metas.
- Os funcionários evitam responsabilidades e buscam orientação formal sempre que possível.
- A maioria dos trabalhadores coloca a segurança acima de todos os outros factores associados com trabalho e mostrará pouca ambição.

Em contraste com essas visões negativas, o autor supracitado lista as quatro premissas positivas, sob a teoria Y:

- Os funcionários podem ver o trabalho como descanso e lazer.
- Homens e mulheres exercerão a auto orientação e auto controlo se estiverem comprometidos com os objectivos.
- A pessoa comum pode aprender a aceitar, e até mesmo buscar responsabilidades.
- A habilidade de tomar boas decisões está amplamente dispersa por toda a população e não é necessariamente condição exclusiva dos gerentes.

Neste sentido, referir que a forma como o gestor conduz os seus colaboradores dependerá do conceito rotulado em relação aos mesmos. Ora, se o rótulo basear-se na Teoria X, os funcionários serão conduzidos de forma autoritária, e se for na teoria Y, concorre-se a uma maior probabilidade de se desenvolverem relações sadias entre os gestores do topo e colaboradores de base, abrindo espaço para uma maior motivação, e conseqüentemente alavancar os níveis de produtividade.

Contudo, pode-se dizer que o tratamento que os gestores destinam aos funcionários depende da forma como os mesmos são rotulados, ou seja, o desempenho pode ser resultado da forma como o gestor olha os seus colaboradores. Quando as expectativas em relação ao desempenho do mesmo for negativa, tendencialmente irão baixar a produtividade, e contrariamente a isso, os seus níveis tenderão a elevar cada vez mais.

2.2.2.4 Teoria da expectativa de Vroom

A teoria da expectativa de Vroom, também conhecida como teoria da instrumentalidade, surge em virtude da rejeição à teoria de Herzberg, Vroom enfocou seus estudos no comportamento individual ligado ao trabalho (Tavares, 2010).

Em relação à motivação, o autor afirmou que a força motivacional que atrai o indivíduo para seu trabalho é o produto da expectativa pelo resultado obtido e o valor representado pelo caminho a ser percorrido para se chegar ao objectivo final. (Lopes, 1980 citado em Tavares, 2010).

A teoria do Vroom salienta que a motivação no contexto de trabalho, é resultado de três factores determinantes, a saber: expectativas, recompensas e a relação entre expectativas e recompensas (Tavares, 2010).

Expectativas: referem-se aos objectivos individuais e a força do desejo de atingir tais objectivos. Estes objectivos, podem incluir dinheiro, segurança no cargo, aceitação social, reconhecimento, trabalho interessante e uma infinidade de

combinações de objectivos que uma pessoa pode procurar satisfazer simultaneamente dentro da empresa.

Recompensas: refere-se a relação percebida entre a sua produtividade e o alcance dos objectivos individuais. Se uma pessoa tem por objectivo mais importante obter um salário maior e se trabalha na base de remuneração por produção, poderá ter uma forte motivação para produzir mais devido a recompensa percebida. Porém, se sua aceitação social pelos outros colegas do grupo é mais importante, ela poderá produzir abaixo do nível consagrado pelo grupo como padrão informal de produção, uma vez que produzir mais nessa situação poderá significar a rejeição do grupo.

Relação entre expectativas e recompensas: refere-se a capacidade percebida de influenciar a sua produtividade para satisfazer as suas expectativas com as recompensas. Se uma pessoa acredita que um grande esforço aplicado tem pouco efeito sobre o resultado, tenderá a não se esforçar muito, pois não percebe a relação entre o nível de produtividade e a recompensa, isto é, entre custo e benefício, entre investimento pessoal e retorno.

Contrariamente a isso, pode-se afirmar que o colaborador sentir-se-á motivado a empreender maior esforço, quando estiver sob crença de que o que está fazendo trará excelentes resultados para a organização, e em consequência disso concorrerá para uma boa avaliação de desempenho e excelentes recompensas tais como: aumento de salário ou promoção, atendendo, assim, às suas expectativas e metas pessoais.

Deste modo, pode-se dizer que esta teoria, é a que norteia muitos contextos organizacionais a nível nacional, pois é notório no contexto moçambicano, que colaboradores optam mais em recompensas como (bónus, aumento salarial, promoção no cargo) em detrimento por exemplo de factores higiénicos tais como (condições do ambiente, relações inter-pessoais, segurança entre outros a este associados).

Esta teoria vem estabelecer que as expectativas de sucesso são a base para motivar e impelir um indivíduo a esforçar-se.

Contudo, a teoria da expectativa segundo Tavares (2010) tem como premissa a compreensão dos objectivos de cada indivíduo. Pois, é a interligação existente entre o esforço e desempenho de uma determinada tarefa, o desempenho e a recompensa, e finalmente entre recompensa e alcance das metas pessoais. Esta teoria reconhece que não existe um princípio universal que explique a motivação de todas as pessoas, pois os objectivos de cada indivíduo são diferentes.

Sumariamente, sobre as teorias de motivação, pode aferir que estas buscam a compreensão dos diferentes aspectos subjacentes ao comportamento do ser humano no ambiente de trabalho. Este entendimento, tem em vista verificar como os diferentes factores contribuem para a motivação do funcionário, pois esta pode ser considerada a chave para um bom desempenho, que por sua vez afigura-se como elemento de base para a realização dos objectivos organizacionais.

Deste modo, para dizer que a motivação propicia o desenvolvimento do trabalho, e oferece oportunidade para o funcionário dar-se a percepção de que pode realizar diversas tarefas que anteriormente se julgava incapaz.

2.3 Desempenho profissional e desempenho profissional na enfermagem

2.3.1 Conceito de desempenho profissional

O desempenho pode ser definido como uma acção que pode ser verificada e mensurada (Souza et al. 2005), visando a consecução dos resultados previamente traçados pela organização (Sonnentag & Frese, 2002).

Marras, (2001) conceitua o desempenho profissional como sendo o acto ou efeito de cumprir ou executar determinada missão ou meta previamente traçada, sendo a comunicação elemento de extrema importância na transmissão destas metas, estando implícita a motivação para a realização da tarefa conforme as directrizes institucionais para sua execução.

Para Testa (1992) o desempenho profissional é concebido como sendo um processo no qual o profissional se ajusta as normas impessoais que não estão relacionadas com os desejos preferências ou intenções de sujeito que realiza a prática, mas com as características do objecto sobre o qual realiza.

Face a estes posicionamentos, pode-se dizer que a questão do desempenho profissional, se relaciona com o grau de produtividade e comprometimento do indivíduo em relação as tarefas que executa, independentemente da posição profissional que o mesmo ocupa. Neste contexto, o colaborador prima pela memória colectiva, abnegando-se a certa medida das ambições pessoais, para integrar suas ideias aos objectivos da organização.

Para tal, não basta apenas o indivíduo associar suas ambições aos objectivos organizacionais, é importante que os gestores desenvolvam mecanismos de motivação com vista a assegurar que o comprometimento dos colaboradores com as actividades e metas institucionais seja duradouro e permanente.

Nesta relação, encontramos duas premissas que condicionam o desempenho do ser humano, “o querer fazer e saber fazer”, a primeira torna explícita o desejo de realizar (motivação), e a segunda, a cognitividade e experiência do individuo para realizar com eficiência e eficácia determinada tarefa, ou seja, o desenvolvimento de habilidades técnicas e profissionais que irão a conferir um bom desempenho.

2.3.2 Concepções sobre o desempenho profissional na enfermagem

A busca pela produtividade e qualidade tem constituído um aspecto fulcral para as instituições proporcionarem às pessoas que nelas trabalham, qualidade de vida não como mecanismo compensatório, mas sim como algo que visa promover a saúde e o bem-estar dos seus funcionários, facto que concorre significativamente para o aumento da motivação, da satisfação e do nível de desempenho dos trabalhadores no ambiente de trabalho (França, 1996).

O serviço hospitalar é caracterizado por um sistema de trabalho intensivo, onde se exige dos funcionários alta produtividade em tempo limitado, e em algumas situações sob condições inadequadas caracterizadas por problemas de ambiente, equipamentos entre outros factores que interferem na atenção ao cuidado do paciente. Tais condições, geram insatisfação, cansaço excessivo que à certa medida reflecte-se em queda da produtividade, problemas de saúde e acidentes de trabalho (Nóia et al. 2000).

2.3.3 Indicadores de qualidade do desempenho assistencial em enfermagem

A enfermagem, passou nos dias de hoje a incorporar novas abordagens de gestão para responder a realidade actual dos serviços hospitalares que se mostram a cada dia mais complexos. A ênfase desta gestão, deve estar direccionada na criação de melhores condições de trabalho para que os enfermeiros possam alcançar os melhores resultados assistenciais, e com isso garantirem uma qualidade de vida optimizada aos pacientes.

Considerando o foco da enfermagem que é o atendimento às necessidades do indivíduo, a qualidade deve estar presente em todo o processo assistencial do cuidado ao paciente. Entretanto, apesar das pesquisas sobre esta temática estarem se desenvolvendo e conquistando dimensões significativas na enfermagem, ainda não alcançaram a abrangência necessária, daí a necessidade

de se intensificar a discussão sobre os indicadores que se posicionam para discutir o desempenho dos enfermeiros.

Para avaliar os resultados da assistência de enfermagem, é necessário embasamento em informações fidedignas e que traduzam a realidade dessa assistência e sua organização de forma directa ou indirecta, permitindo comparabilidade e reflectindo os diferentes contextos de sua prática profissional.

Quando se discute a avaliação voltada aos serviços de saúde, é importante considerar a tríade proposta na discussão sobre a qualidade na área da saúde, a saber: estrutura, processos e resultados.

A estrutura pode ser entendida como os recursos físicos, humanos, materiais, equipamentos e financeiros necessários para a assistência à saúde. O processo refere-se às actividades envolvendo profissionais de saúde e utentes, inclui diagnóstico, tratamento, aspectos éticos de relação profissional, equipa de saúde e paciente. Já o resultado corresponde ao produto final da assistência prestada, considerando a saúde, satisfação de padrões e expectativas dos utentes.

A avaliação dos serviços de saúde e mais especificamente na enfermagem, deve necessariamente passar pela análise dessas três dimensões, que com recurso a utilização de indicadores, proporcionam melhor monitoramento e identificação de oportunidades de melhoria de serviços e de mudanças positivas em relação ao alcance da qualidade assistencial.

Neste sentido, o indicador descreve-se como sendo a medição do desempenho de funções, sistemas ou processos, assim como o valor estatístico que indica a condição ou direcção do desempenho de um processo ou alcance de uma meta ao longo do tempo (JCAHO).

Ao se objectivar o uso de indicadores como ferramenta de avaliação da qualidade da assistência na enfermagem, deve-se adoptar padrões para mensurar/comparar a qualidade do cuidado, pois ele servirá de referência, actuando como um pilar para o processo avaliativo.

Para que os padrões possam ser julgados quanto ao seu alcance ou não, faz-se necessário o desenvolvimento de critérios de avaliação, que são a forma de operacionalizar o uso de indicadores e são os elementos da estrutura, processo e/ou resultado que permite fazer juízo sobre a qualidade da atenção à saúde.

Quando focalizada a utilização de indicadores no âmbito da enfermagem hospitalar verifica-se que, definir indicadores que avaliam a qualidade da assistência, sempre foi um desafio que está ligado à necessidade de disponibilizar para os enfermeiros indicadores que sejam por eles validados.

O propósito é uniformizar e tornar o processo de avaliação do cuidado uma parte integrante da assistência de enfermagem, e não apenas mais uma tarefa a ser cumprida. Trata-se de disponibilizar os resultados como ferramenta para que ocorra a avaliação sistemática do processo de assistência de enfermagem de maneira efectiva.

Consiste numa maneira efectiva de avaliação do desempenho dos serviços de enfermagem e de sua gestão, demonstrando sua evolução ao longo do tempo, permitindo a comparação com referenciais internos e externos.

Como exemplo, tem-se a supervisão de enfermagem que é considerada um elemento essencial para mensurar a qualidade da assistência oferecendo subsídios para os profissionais orientarem suas actividades, estimulando a reflexão individual e colectiva, além de nortear o processo de educação permanente. Também representa a função de controlo do processo administrativo, verificando se os resultados da assistência estão de acordo com os objectivos.

2.3.4 Avaliação do desempenho e desempenho profissional em enfermagem

A avaliação vem do latim, e significa valor ou mérito ao objecto em pesquisa, significa acto de avaliar ou de medir os conhecimentos adquiridos pelo indivíduo (Kraemer, 2006).

Do ponto de vista histórico, a política de avaliar as pessoas e suas respectivas produções como um procedimento administrativo regular no interior das instituições começa mais ou menos junto com a revolução nas relações de trabalho trazida por Frederik Taylor em 1963.

Quando, no início da revolução da produtividade trazida pela administração científica, Taylor sugeriu a aplicação de seu método de eficiência à administração de pessoal, ninguém imaginou na época a grande quantidade de problemas que estava surgindo.

Uma coisa é medir a eficiência de máquinas e linhas de produção, que podem ser objectivamente medidas. Outra, é julgar, comparar, avaliar e medir as produções humanas, que possuem características difíceis de serem objectivamente avaliadas. Mesmo assim, durante um longo período, o desempenho ficou associado só à produtividade, à quantidade de trabalho.

A filosofia por trás desse tipo de política de avaliação estava assentada em uma visão de mundo estritamente industrial e empresarial que visava identificar quem trabalhava e quem não trabalhava, melhor dizendo, quem produzia e quem não produzia.

A partir da década de vinte, com a escola das Relações Humanas e sua ênfase eminentemente humanista, a visão da avaliação de desempenho, como um artifício punitivo e controlador da produção, começa a ser nuançada. A visão do *homo economicus*, respondendo apenas aos planos de incentivos salariais foi substituída pelo *homo socialis*, que responde melhor a incentivos sociais e simbólicos.

Entretanto, em um período bem mais recente a avaliação de desempenho passa a ser vista como uma política importante de recursos humanos. Entretanto, passa a abster-se do carácter punitivo, de identificar quem trabalha e quem não trabalha, e adquire o *status* de termómetro das necessidades e das realizações das organizações e dos indivíduos.

Segundo esta perspectiva, através da avaliação de desempenho dos funcionários de uma instituição, podem-se identificar as áreas nas quais o treinamento se faz

necessário, se os critérios de selecção utilizados estão realmente adequados, se estão seleccionando as pessoas certas para os lugares certos, que funcionários devem ser remanejados para serem melhor aproveitados.

Embora a filosofia sobre a avaliação de desempenho tenha mudado e, na época actual ela seja concebida como um poderoso instrumento para a orientação e promoção do crescimento pessoal e profissional das pessoas e das instituições, na prática, ela é uma fonte de atritos, insatisfações e frustrações para aqueles que a concebem e aplicam, bem como para aqueles que são alvo de sua aplicação.

Neste contexto, refere Osowski (2002, p.93) que ao falar de avaliação, discutimos inevitavelmente relações de poder, relações em que segundo “*não são simplesmente “danosas” (negativas, externas, centralizadas, homogéneas, repressivas e proibitivas); são também “benéficas” (positivas, internas, dispersas, heterogéneas, produtivas e provocativas)*”. Assim, as relações estão estreitamente ligadas aos fins da avaliação, que variam de acordo com critérios de disciplina e controlo ou critérios de transformação e mudança.

Actualmente, ao abordar o conceito de avaliação, predispomo-nos a apreciar inúmeras definições resultantes de diferentes abordagens teóricas que foram se consolidando com o decorrer do tempo, afigurando-se algumas como sendo as mais predominantes considerando as mutações sociais vividas a cada momento. Ora, de forma simples, avaliar é atribuir uma nota, dar uma classificação ou fazer juízo sobre uma determinada acção.

A questão das práticas avaliativas se assemelha à necessidade de se ver a nossa imagem reflectida num lago, que Osowski (2002, p.94) “*é um esconder-aparecer, um jogo de deixar ver-encobrir que nos impede de traçar com clareza o perfil do que está ali reflectido*”. Então, teremos que procurar outras referências para além do que se nos apresenta claro e sem equívocos, pois a imagem que observamos, muitas vezes distorcida, é fruto das nossas próprias imagens passadas e presentes.

Santanna (1995) concebe a avaliação como um processo pelo qual se procura identificar, aferir, investigar e analisar as modificações do comportamento e

rendimento do aluno, do educador, do sistema, confirmando se a construção do conhecimento se processou, seja este teórico (mental) ou prático.

Partindo desse pressuposto, a avaliação não consiste somente em avaliar a pessoa, mas também a instituição ou organização na sua totalidade. Este processo, no contexto hospitalar, permite fazer um diagnóstico para identificar e tomar decisões em relação as dificuldades dos enfermeiros no seu desempenho profissional.

Doravante, Demo (1999, p.01) adverte que:

Reflectir é também avaliar, e avaliar é também planejar, estabelecer objectivos etc. Daí os critérios de avaliação, que condicionam seus resultados estejam sempre subordinados a finalidades e objectivos previamente estabelecidos para qualquer prática, seja ela educativa, social, política ou outra.

Neste sentido, pode-se apreciar por meio dessa afirmação que o processo de avaliar busca reflectir, planejar e atingir objectivos, tendo como propósito o entendimento de que a acção avaliativa articula-se a um constante e perene o processo de formação.

Ora, já que avaliar é apreciar, estimar, ajuizar, criticar ou julgar. Desempenho é o comportamento que o colaborador apresenta no exercício de uma determinada tarefa, considerando suas expectativas em conformidade com regras e metas estabelecidas pela organização. Assim, a avaliação de desempenho é a crítica que deve ser feita a partir do desfasamento existente entre no comportamento do colaborador, a expectativa de desempenho definida com a organização e o seu desempenho real.

Autores como Aquino (1984), Chiavenato (1987), Lucena (1991), Maudonnet (1988) citados em Bergamini (1997), referem que a avaliação de desempenho tem sido considerada como uma acção sistemática para a apreciação do desempenho do indivíduo no cargo que ocupa e de seu potencial de desenvolvimento.

Por sua vez, Chiavenato (1999) em seus escritos sobre Gestão de Pessoas expressa, refere que a avaliação de desempenho, é uma apreciação sistemática

do desempenho de cada pessoa, em função das actividades que ela desempenha, das metas e resultados a serem alcançados e do seu potencial de desenvolvimento.

Entretanto, a avaliação de desempenho profissional no contexto da enfermagem constitui-se como de grande utilidade à medida que permite adaptação da equipa diante de sua produção e realização pessoal (Brahm & Magalhães, 2007). Neste sentido, afirma Soares et al (1997) citado em Balbuena e Nozawa (2004) que a avaliação de desempenho em enfermagem tem como principais objectivos os seguintes: aprimorar a qualidade dos cuidados prestados; aperfeiçoar a organização e funcionamento dos serviços assim como desenvolver e ampliar capacidades e potencialidades dos membros da equipa.

Lucena (1995) afirma também que a avaliação é produto da preocupação permanente com o desempenho humano, no sentido de como torná-lo mais eficaz, uma vez que a qualidade e efectividade dos resultados organizacionais são consequências do mesmo.

Ora, ao avaliar uma equipa de saúde, não basta o gestor atribuir um conceito, mas é preciso para além disso, focar suas atenções naquilo que é o clímax e toda acção avaliativa, que é assegurar que o processo contribua para a qualidade da assistência prestada às pessoas.

O enfermeiro enquanto gestor de uma unidade e/ou serviço possui entre suas funções administrativas a necessidade de implementar periodicamente a avaliação de desempenho dos funcionários que ele coordena e supervisiona. Esse instrumento de gestão possibilita diagnosticar problemas entre a equipa e traçar metas na perspectiva de sanar as dificuldades encontradas.

O enfermeiro avaliador precisa supervisionar o funcionário directamente, e observar seu trabalho, sendo responsável pelos resultados do desempenho de sua equipa. Com isso, para dizer que é indispensável analisar os resultados da avaliação para que medidas administrativas sejam viabilizadas na tentativa de sanar os problemas encontrados.

Neste sentido, pode-se dizer que a avaliação de desempenho em enfermagem, quando aplicada de forma correcta, possibilita a investigação de deficiências na equipa que se coordena e seus resultados possibilitam a adopção de uma série de medidas que visam melhorar a qualidade do serviço de enfermagem.

Ademais, referir que o processo avaliativo não se resume a uma questão de controlo, é uma questão de debate, negociação de preocupação com os fins e a formação. Significa procurar encontrar uma visão conjunta, por isso, a qualidade e avaliação não devem estar dissociadas.

Sendo assim, a avaliação revela os objectivos e competências já atingidos num determinado ponto de percurso e também as dificuldades no processo de formação e capacitação das pessoas numa determinada empresa ou instituição.

Noutros desenvolvimentos sobre a avaliação de desempenho, Toledo & Milioni (1986, p.36) afirmam que a avaliação é *“um comportamento observado ou desejado de um indivíduo ou grupo no desenvolvimento de uma tarefa”*.

Nesta perspectiva Caetano (1996) refere que se o desempenho consiste na observação do comportamento das pessoas por outros para uma tarefa, então, as dificuldades em avaliar o desempenho não estão na capacidade para fazer julgamentos sobre a sua actuação, mas sim nas consequências práticas que a emissão desses julgamentos pode ter sobre o funcionamento e a competitividade nas organizações.

Pois, a emissão de julgamentos para ser realmente eficaz, terá de se inserir num processo de validação ou legitimação social que envolva a negociação entre avaliadores e avaliados. Neste sentido, a pesquisadora considera que um bom desempenho profissional, é também dependente de uma sistemática avaliação por parte do supervisor, na medida em que permite prever situações e consequentemente favorecer a eficácia organizacional.

Diante da importância de desempenho profissional, surge uma reflexão sobre a avaliação do desempenho. É notável que não existem respostas simples e prontas para a questão sobre, ***como avaliar o desempenho profissional por forma a obter resultados eficazes?***

Autores como Chiavenato (1998); Luckesi (2001), Carvalho & Nascimento (1993); Silva, (2008) referem a necessidade de elaboração de indicadores e padrões para a caracterização do cumprimento das funções e competências técnicas e profissionais dos enfermeiros.

Neste sentido, os indicadores e sistemas de avaliação, permitem a mensuração sobre o desempenho de cada avaliado através de critérios e ou objectivos previamente estabelecidos.

Com recurso a esta ideia, é necessário salientar que estes indicadores podem funcionar como padrões de controlo, seja na comparação entre o desempenho planeado com o desempenho real, ou até indicar ao longo de um determinado período a evolução do desempenho avaliado através da experiência, treinamentos oferecidos ou mudanças de processos.

2.4 Motivação e desempenho profissional na enfermagem

Um bom desempenho é produto da interacção entre capacidade e motivação (Robbins, 2002). Partindo desta premissa, importa questionar o seguinte: *que relação se estabelece entre a motivação e a capacidade dos colaboradores com vista a assegurar um bom desempenho?*

Em primeiro referir que a satisfação do colaborador afecta o seu desempenho profissional, que tem influência na performance da organização. Entretanto, o comprometimento organizacional está ligado à forma como o funcionário se identifica e está envolvido com a organização, e em que medida este está disposto a dar algo de si com vista a contribuir para a melhoria do desempenho organizacional (Meyer et al., 2002).

Na sequência desta ideia, advertem Wagner III & Hollenbeck (2003) que através da motivação os funcionários sentem-se comprometidos com a organização, facto que afecta positivamente o seu desempenho, permitindo que as conquistas individuais de cada colaborador contribuam significativamente para o alcance dos objectivos organizacionais, com isso, para dizer que abre-se um espaço para a transformação da motivação individual em fonte de motivação colectiva.

Doravante, o comprometimento é a certa medida resultado de um sistema de recompensas que a maior parte das organizações utilizam para assegurar excelentes níveis de desempenho. Entretanto, autores como Megguinson, Mosley e Pietri Jr. (1998) declaram que os administradores têm o papel de estudar a organização para proporcionar aos seus funcionários um ambiente que os motive e conseqüentemente os estimule na busca por um melhor desempenho.

Neste sentido, considera-se indispensável por parte da organização a prática da compensação à contribuição prestada pelos colaboradores, pois de acordo com Atinkson et al. (2007) o objectivo da política de recompensa, é ligar os interesses individuais com os organizacionais, a partir de acções que promovem atitudes positivas beneficiando ambas partes.

A recompensa organizacional é um factor muito importante para manutenção das pessoas dentro de uma organização, e segundo Stadler et al. (2015) a

remuneração, enquanto recompensa, é uma variável que influencia o desempenho dos trabalhadores.

No entanto, com o aumento do desempenho profissional e conseqüentemente da produtividade, abre-se espaço para que as organizações remunerem melhor os seus colaboradores, investam em novos equipamentos, tornem os seus produtos e serviços mais competitivos e ainda consigam lucros consideráveis.

Ademais, os sistemas de recompensa não só incentivam os funcionários a colaborar com o crescimento da organização, como também proporcionam um maior nível de comprometimento com a mesma (Chiavenato, 1999).

Segundo Dutra (2002) uma organização possui várias formas de concretizar recompensas, desde programas de colaborador do mês ou de progressão na carreira que abre possibilidades para o crescimento profissional.

Contudo, referir que não basta apenas a adoção de sistemas de recompensa para elevar os padrões de desempenho dos colaboradores, importa para além disso, haver mudança de comportamento por parte dos mesmos no sentido comprometerem-se com os objectivos da organização.

Nesta óptica, acrescentam Gomes & Borba (2011) que mudanças eficazes de comportamento objectivando melhorar o desempenho profissional, promovem a integração de equipas e aumentam a produtividade, mas para tal, precisa-se de uma mudança de atitude, de postura por parte de cada profissional, que só é possível quando os colaboradores estão devidamente motivados para a realização das suas obrigações no ambiente de trabalho.

2.4.1 Factores (des) motivacionais que influenciam o desempenho profissional

Muitas vezes, um profissional pode dominar competências técnicas e comportamentais para atender às expectativas da organização. No entanto, não é apenas a boa vontade e o empenho do funcionário que exercem influência sobre seu desempenho.

Afinal a organização que o contratou também tem que dar suporte para que suas equipas sintam-se estimuladas a vencer e a superar desafios todos os dias. Entretanto, dentre vários factores anunciados na literatura como sendo os que influenciam o desempenho profissional, importa abaixo destacar algumas.

a) Liderança

Na literatura sobre liderança, poucas são as divergências percebidas em relação ao conceito, verificando-se uma unanimidade entre os autores de que liderança é a capacidade de influenciar as pessoas.

Liderança é uma forma de influência interpessoal dirigida pelo processo de comunicação humana á consecução de objectivos específicos (Chiavenato, 2000).

Para Oliveira (2000) liderar é exercer alguma forma de poder e liderança é o estilo de liderar esse poder. Ter poder é influenciar. Alguém exerce a liderança quando influencia o comportamento de outras pessoas.

No conceito proposto por Costa (2005) a liderança é vista como um traço de personalidade que todos temos em maior ou menor grau e que se manifesta com intensidades em virtude dos grupos e das condições sociais em que estamos inseridos. Entretanto, este conceito não evidencia a capacidade de influenciar pessoas.

Estes conceitos dão a perceber conforme outrora referido, que a liderança é a capacidade de influenciar pessoas a atingirem objectivos organizacionais. É igualmente uma característica de suma importância, vinca a ideia de que todos que possuem pessoas sob sua responsabilidade, devem desenvolvê-las por forma a torna-las cada vez mais eficazes no desempenho das suas funções.

Neste contexto, pode-se dizer que a actuação do líder junto à sua equipa é fundamental para que a obtenção de resultados surja não apenas como uma meta a ser atingida, mas sim como um desafio que permita aos liderados entenderem que aquele momento que vivenciam é uma oportunidade de desenvolvimento.

Nesse sentido, a liderança precisa trazer consigo e colocar em prática competências técnicas e comportamentais.

É inegável que uma organização bem sucedida possui como um de seus diferenciais uma liderança eficaz, sendo inquestionável a importância desse fenômeno para determinados cargos organizacionais.

O desenvolvimento profissional deve ser um processo contínuo nas organizações e os ocupantes de cargo de liderança devem ser os focos das mesmas para treinamento. O líder possui o poder estratégico de impulsionar o desempenho de seus colaboradores, assim como ser os responsáveis pelas mudanças ocorridas dentro delas (Alves, 2013).

b) Valorização

Quando a pessoa que realiza um bom trabalho, dá o melhor de si e conseqüentemente supera as expectativas do que lhe foi solicitado, muitas vezes para que este continue a empreender o mesmo ritmo, é necessário que a isso se agregue a motivação, ou seja, que seu esforço seja reconhecido.

Há organizações que possuem políticas de gratificações, mas nem sempre a remuneração é suficiente para motivar o profissional. A prova disso, é que muitas organizações já constataram que uma cesta de benefícios atraentes, não é suficiente para reter um talento. Existe também a valorização que se revela através do reconhecimento verbal ou de um feedback, desde que dado pelo gestor e seja bem conduzido.

c) Diálogo

Infelizmente, é notório em organizações pensar-se que uma boa política de comunicação interna se faz através de um processo unilateral. No entanto, não basta apenas repassar informações através de canais internos, pois por mais que esses tenham o apoio da alta direção e um visual atraente.

Para que haja um processo eficaz, é indispensável escutar o que pensam os profissionais. Além dos canais internos, a comunicação corporativa também se fortalece pelo relacionamento face a face, situação muito relevante para o bom entendimento entre líder-liderados.

d) Equipa

Não há quem consiga "carregar" sozinho e em suas "costas" uma organização. Por isso, trabalhar em equipa tornou-se uma competência muito valorizada para as organizações que buscam formar equipas estratégicas. Nesse momento, entram em cena outros factores indispensáveis como: assertividade, empatia, vontade de compartilhar o conhecimento com o colega de trabalho e saber pedir ajuda, quando necessário.

e) Metas

Toda a organização necessita trabalhar com foco em resultados, e por esse motivo, são determinados planos de acção. Contudo, de nada adianta traçar objectivos que fogem à realidade, não podendo ser alcançados do "dia para a noite" ou "num passe de mágica", neste sentido, é extremamente viável estabelecer metas com tempo suficiente para que essas possam ser atingidas. Caso contrário, o resultado será uma equipa estressada e formada por profissionais que não sabem qual rumo devem tomar para cumprir os prazos determinados.

f) Apoio

Se as metas são cobradas dos profissionais, a organização precisa dar suporte para que os funcionários possam atingi-las. No entanto, para realização de um bom trabalho, os profissionais precisam contar com os equipamentos necessários para a execução das suas actividades, e não só, como também estímulo intelectual e altas expectativas de desempenho por parte do equipa de gestão.

g) Ambiente saudável

Um dos cenários mais críticos, no ambiente de trabalho, se associa em desenvolver actividades em locais desprovidos de mínimas condições de higiene. Não se destaca aqui uma infra-estrutura requintada, mas sim uma que permita aos funcionários acesso a salas, banheiros ou refeitórios limpos.

Um lembrete: sempre será bem-vinda uma campanha de conscientização interna para lembrar que o local de trabalho saudável só existe, quando os funcionários também fazem a sua parte. Afinal, de nada adianta pedir ao pessoal da limpeza que recolha o lixo, se os profissionais jogam as "bolinhas de papel" no cesto.

2.4.2 Factores específicos de (des) motivação no trabalho de enfermagem

Antes de apontar alguns dos factores específicos de (des) motivação no trabalho realizado por enfermeiros, é importante lembrar que o ambiente de trabalho para todo e qualquer profissional deve ser o mais saudável possível, principalmente para os enfermeiros que lidam com vidas o tempo todo.

O bem-estar no trabalho, mesmo em um hospital é vital para o melhor desenvolvimento dos trabalhos realizados, assim, evita-se o desenvolvimento de cenários stressantes e com pouca qualidade de vida no ambiente de trabalho, podendo deste modo, trazer prejuízos ao paciente.

Ao longo do desenvolvimento da história, a Enfermagem vem acumulando conhecimentos empíricos e seus profissionais têm desenvolvido suas actividades baseadas em normas e rotinas repetidas, muitas vezes sem reflexão sobre a sua actuação, mesmo com as modificações na postura do utente, da organização das instituições e do avanço tecnológico na área da saúde.

Como consequência desse enfoque, de maneira geral, os doentes têm recebido uma assistência de enfermagem mecanizada e os profissionais de enfermagem

deixam de alcançar suas necessidades. Esta situação contribui para um contexto de insatisfações, o que leva a uma desvalorização do cuidado.

Entretanto, as expectativas, os desejos e as necessidades que emergem nos integrantes da equipa de enfermagem contribuem para influenciar a inter-relação no ambiente de trabalho, no entanto, quando tais necessidades e expectativas não atendidas, certamente geram reflexos no cuidado ao paciente.

Partindo destas reflexões, torna-se evidente que não é possível obter a satisfação dos utentes externos (pacientes) sem que os utentes internos (enfermeiros) estejam igualmente satisfeitos com as condições, local e a dinâmica do trabalho.

Entretanto, descreve-se na subsecção a seguir, alguns factores específicos de (des) motivação na enfermagem que influenciam significativamente o desempenho profissional dos enfermeiros.

i. O Stress na enfermagem

Vivemos numa uma época moderna, onde a sucessão dos factos ocorre com muita rapidez, obrigando o homem a mexer no seu próprio ritmo, muitas vezes encontrando dificuldades para adaptá-lo, facto que em muitas situações leva ao desenvolvimento do stress (Carvalho & Serafim, 1995).

O stress está ligado a questões psicológicas: o indivíduo começa a se envolver emocionalmente nas questões de trabalho e com isso não consegue desenvolver um bom plano. O stress, leva em muitas situações o indivíduo a adoecer, podendo desenvolver doenças como úlcera, enfarte, derrame ou distúrbios mentais são típicas manifestações.

Entretanto, dentre vários factores que podem levar o indivíduo ao stress podem-se destacar: o aumento do volume de trabalho, conflitos diários no trabalho, falta de controlo da situação, pressões no trabalho, incompreensão da chefia e ambiente desfavorável ao indivíduo. Ademais, pode-se ainda referir aspectos tais como: instabilidade no trabalho, com o medo de perder o emprego; problemas

financeiros; carga excessiva no trabalho e não conseguir atingir as metas estabelecidas pela organização.

No entanto, para Carvalho & Serafim (1995), as barreiras acima apresentadas podem eventualmente gerar grandes conflitos no indivíduo e, conseqüentemente, influenciarem no seu desempenho profissional. Pois, para estes autores o indivíduo se vê diante de uma série de desafios como pressões para aumentar os lucros, cobrança de resultado, e acaba executando suas tarefas de uma forma inadequada, facto que reflecte-se no desempenho da organização como um todo.

Neste contexto, é importante lembrar que o ambiente de trabalho hospitalar deve ser o mais saudável possível, pois os enfermeiros lidam com vidas o tempo todo. Este bem-estar é vital para o desenvolvimento dos trabalhos realizados, evitando cenários que oferecem pouca qualidade de vida no ambiente de trabalho, facto que traz prejuízos ao utente final, que é o paciente.

ii. Horário de trabalho do enfermeiro

Os hospitais em geral, trabalham em sistema de turnos, principalmente os técnicos de saúde, fazendo parte destes os enfermeiros. No entanto, esse tipo de horário de trabalho afecta consideravelmente os enfermeiros, no que diz respeito tanto a sua saúde quanto a sua condição psicológica.

Segundo Martins (2003) alguns estudos realizados têm demonstrado que os trabalhadores que praticam este tipo de horário, apresentam com maior frequência queixas de fadiga crónica e alterações gastrointestinais que os trabalhadores que têm um horário normal. As influências são tanto biológicas como emocionais, devido às alterações dos ritmos cardíacos, do ciclo do sono e do ritmo de excreção de adrenalina.

Entretanto, Peiró (1993) refere que os efeitos desse stress podem ser minimizados utilizando as estratégias seguintes: recuperação adequada dos deficits de sono e reserva e planeamento de tempo para a vida familiar e social dos profissionais.

No entanto, percebe-se que estes cenários concorrem para a eclosão de doenças, facto que compromete a motivação dos profissionais de saúde, em particular dos enfermeiros, afectando por consequente o seu desempenho.

iii. Ritmo de trabalho do enfermeiro

O excesso de trabalho quer em termos quantitativos como qualitativos, é uma fonte frequente de stress. Por sobrecarga quantitativa entende-se o excesso de actividades a realizar, num determinado período de tempo. A sobrecarga qualitativa refere-se à excessivas exigências em relação com as competências, conhecimentos e habilidades do trabalhador (Peiró, 1993).

Como consequência dessa pressão, é comum encontrar-se profissionais desmotivados pela situação de sobrecarga de trabalho, e por consequente não conseguem cumprir todas as tarefas, ou mesmo cumpri-las de forma rápida sem tempo para reflectir o que estão realizando. O profissional sente-se assim desprestigiado, sem identidade, chegando a conclusão que é apenas mais um num universo de vários técnicos de saúde.

Por outro lado, considera Peiró (1993) que o trabalho demasiado leve pode resultar também em stress e, consequente (des) motivação. A atribuição de poucas tarefas durante o dia ou a atribuição de tarefas muito simples, rotineiras e aborrecidas, em relação às habilidades e destreza do trabalhador, podem ser causa de (des) motivação no trabalho.

Pois, podem fazer com que o funcionário ou enfermeiro não se sinta que está sendo valorizado, e consequentemente não empregue muita energia na realização de tal tarefa. Neste contexto, Pieró (1993) refere existir relações significativas entre a sobrecarga de trabalho, desenvolvimento de ansiedade, diminuição da satisfação do trabalho e comportamentos nefastos para a saúde como, por exemplo, aumento do consumo de tabaco.

Entretanto, o problema relacionado à insuficiência de profissionais de enfermagem nos hospitais do país e em particular no campo do estudo (HCM), o enfermeiro é

obrigado a redobrar esforços para responder a necessidade de saúde dos utentes, um rácio que a 1 enfermeiro para 40 doentes.

Esta sobrecarga de atribuições contribui para que enfermeiros se apresentem com um semblante de cansaço, permanecendo muitas vezes durante longas jornadas de trabalho. Em alguns casos, desenvolvem precariamente as suas actividades na assistência ao paciente, pois mesmo quando buscam disfarçar o cansaço, são surpreendidos por seus limites físicos, psíquicos e emocionais, a qualidade do trabalho prestado.

Esta realidade transcende o referido por Mezomo (2001) ao argumentar que numa enfermaria em que encontra-se 40 camas, deve por média estar ao cuidado de 28 enfermeiros para que o rácio cama/enfermeiro seja aceitável.

É verdade que esta realidade parece-nos um pouco utópica olhando para a nossa realidade, porém, devia-se criar um mínimo de condições para aproximar o rácio ideal. Pois, isso permitiria reduzir a sobrecarga do trabalho do enfermeiro, facto que poderá reflectir-se satisfação e motivação destes profissionais, e por consequente elevar os padrões de qualidade do cuidado prestado ao paciente.

iv. O conteúdo do trabalho do enfermeiro

O conteúdo do trabalho, a motivação intrínseca do mesmo, o desenho das tarefas e de postos de trabalho, incluindo a própria acção humana relacionada com as tarefas, têm sido identificadas com uma série de características inerentes que se estiverem presentes de forma adequada, representam um importante potencial motivador e podem contribuir para o bem-estar psicológico dos trabalhadores.

Porém, se estiverem inadequadamente representadas (quer seja por excesso ou por defeito), podem constituir uma fonte de stress (Martins, 2003).

v. Controle do trabalho do enfermeiro

Trata-se de um aspecto que pode produzir motivação ou não, na medida em que o ambiente de trabalho permite ao indivíduo controlar as actividades e realizar as suas tarefas. Para compreender melhor esta característica do trabalho, convém distinguir entre o controlo intrínseco do extrínseco.

O primeiro refere-se à influência que o sujeito tem sobre o conteúdo do seu próprio trabalho (planificação e determinação dos procedimentos a utilizar). O segundo faz referência a aspectos do ambiente de trabalho (salários, horários, políticas da organização, benefícios sociais etc.) (Peiró, 1993).

No entanto, percebe-se que estas duas variáveis enquadram nas teorias de motivação avançadas pelos autores, sendo que os aspectos referidos nos factores intrínsecos podem encontrá-los na teoria das expectativas de Vroom, e os aspectos mencionados nos factores extrínsecos podem ser vislumbrados na teoria dos dois factores de Herzberg, pertencendo estes a categoria dos higiénicos.

vi. Uso de habilidades do enfermeiro

Outra característica de relevo para o bem-estar psicológico ou, quer para a motivação ou (des) motivação no trabalho, é a oportunidade que o contexto sócio-profissional oferece ao indivíduo, para utilizar e desenvolver as próprias habilidades. Se estas oportunidades forem demasiado escassas ou, pelo contrário, excessivas, podem converter-se numa fonte de stress (Santos, 1988; Peiró, 1993).

Com isso, para dizer que os gestores das unidades sanitárias, devem regular o trabalho do enfermeiro, criando políticas e oportunidades de trabalho compatíveis com as actividades e funções que o enfermeiro exerce no seu dia-a-dia. Pois, o que acontece é que o enfermeiro ostenta uma carga de trabalho demasiadamente excessiva, e devido a falta de profissionais, em algumas situações conforme referido no problema, substitui o papel do médico, até do auxiliar.

vii. As relações interpessoais e grupais

A qualidade das relações interpessoais é um aspecto de grande importância no ambiente de trabalho. A existência de boas relações entre os membros do grupo de trabalho é um factor vital para a sanidade individual e organizacional. No entanto, as relações pautadas pela desconfiança, pela falta de cooperação e práticas destrutivas podem originar elevados níveis de tensão e de stress entre os membros de um grupo de trabalho.

Sendo assim, os ambientes de trabalho que promovem o contacto entre as pessoas parecem ser mais benéficos e elevam os padrões de satisfação quando comparados à aqueles que o impedem ou dificultam (Martins, 2003).

Com isso, as oportunidades de relação com os outros no trabalho, afiguram-se como variáveis que se relacionam positivamente com a satisfação no trabalho, e negativamente com a tensão e a ansiedade (Gardell, 1971).

Assim sendo, pode-se dizer as relações com o grupo de trabalho concorrem a duas situações. A primeira que revela-se fonte potencial de *stress* quando desenvolvidas num clima de hierarquização de relações sendo altamente nociva para a saúde mental, e a segunda que se mostra motivadora quando pauta-se pela compreensão, tolerância e espírito de auto-ajuda, facto que contribui significativamente para um bom ambiente de trabalho.

viii. Relações com os superiores

No mundo do trabalho, o superior hierárquico, chefe ou director, é um ponto de referência importante para a maior parte das pessoas, e pode ser uma das fontes de recompensas ou de sanções. Assim, as relações com o superior hierárquico podem contribuir para a satisfação do trabalho e bem-estar psicológico ou, pelo contrário, podem constituir fonte de *stress*, tensão que conseqüentemente geram desmotivação.

No ambiente de trabalho deve prevalecer a consideração o respeito para com os colaboradores, evitando-se os favoritismos e a rigidez extrema por parte do superior. Além disso, uma liderança muito estreita e demasiadamente rígida sobre

o trabalho dos colaboradores, também pode resultar em situações desconfortáveis e ocasionar stress, baixando a produtividade que reflecte-se no baixo desempenho individual e conseqüentemente organizacional.

ix. Relação com os pacientes

Têm sido feitas diversas investigações com o objectivo de esclarecer os processos pelos quais os profissionais que prestam serviços e ajuda a outras pessoas começam a manifestar sentimentos de despersonalização, esgotamento emocional, frieza, indiferença e rejeição emocional perante essas pessoas. Estas e outras manifestações de natureza psicológica, comportamental e psicossomática, têm sido caracterizadas como "síndrome de burnout" ou de "estar queimado" (Leiter & Meechan, 1986).

A síndrome é um termo de origem inglesa, que é utilizado para designar algo que deixou de funcionar por exaustão de energia. O termo, descreve uma síndrome com características associadas, que representam uma resposta aos estressores laborais crónicos (Lopes e Pêgo et., 2015).

Este conceito, é definido como um conjunto de sintomas caracterizados por sinais de exaustão emocional, despersonalização e reduzida realização profissional em decorrência de uma má adaptação do indivíduo a um trabalho prolongado, altamente estressante e com grande carga tensional (Ibidem).

Chiavenato (1995) refere que quando existe uma elevada motivação entre os membros de um grupo, o clima do grupo de trabalho traduz-se por relações gratificantes de satisfação, interesse e colaboração e, contrariamente a isso, nota-se uma fraca motivação entre os membros (por frustrações ou por impedimento à satisfação das suas necessidades), reflectindo-se no clima de grupo, facto que dá origem a problemas emocionais, que se manifestam em depressão, desinteresse, apatia e insatisfação, que em casos extremos chega a estados de agressividade.

x. Desenvolvimento da carreira

De maneira geral, os diferentes postos de trabalho estão associados a determinados tipos de responsabilidades, recompensas e oportunidades. Por isso, as pessoas aspiram alcançar certas posições e progredirem na sua carreira, na medida em o seu contexto profissional lhes dá oportunidades para tal.

Sendo assim, a carreira profissional de um indivíduo pode converter-se numa fonte de preocupações em alguns aspectos como, por exemplo: a segurança ou estabilidade do posto de trabalho, o excessivo ou insuficiente progresso e as mudanças imprevistas e/ou não desejadas.

Estes e outros aspectos podem levar a situações indutoras de *stress* e tensão no trabalho. De forma breve, faremos referência a alguns deles e à sua relação com o bem-estar psicológico dos indivíduos nas organizações.

Entretanto, quando um funcionário que veste a camisa da organização e se aplica com abnegação às suas responsabilidades, tem em mente que sua dedicação trará resultados não apenas para a organização, mas também para sua carreira. Portanto, sempre que possível, a instituição deve manter um canal aberto para conversar com o funcionário e saber o que ele espera em termos de perspectivas de ascensão profissional.

A partir do momento em que se elabora um plano de carreira a título de exemplo, ganha tanto a organização quanto o colaborador porque ele buscará o desenvolvimento de novas competências técnicas e comportamentais, que por sua vez abrirão espaço para novas oportunidades de crescimento interno.

xi. (In) segurança no trabalho

Hartley et al (1991) consideram a insegurança no trabalho como um fenómeno objectivo/subjectivo, de qualidade cognitiva/afectiva, e relacionada com a continuidade do trabalho ou com algumas das suas características.

Entretanto, os autores supracitados conceituam a insegurança como sendo a interacção entre a probabilidade e a gravidade percebida de perder o emprego, sendo que a gravidade é uma função da importância subjectiva de cada uma das

características situacionais e individuais que poderá ser prejudicada pela perda do trabalho e pela probabilidade percebida de perdê-lo. Entretanto, desta definição podem advir consequências negativas, tais como:

- Relação negativa com a satisfação do trabalho;
- Satisfação e compromisso com a organização, e relações positivas com a ansiedade, depressão e irritação;
- Deterioração da saúde mental;
- Queixas somáticas e respostas emocionais negativas como, por exemplo, nervosismo, medo, angústia e tristeza.

Além disso, referem Hartley et al, (1991), Peiró (1993) que alguns estudos revelam ainda que esta situação pode contribuir para incrementar outras fontes de stress. Isto porque, em situações de insegurança no trabalho (por exemplo, o trabalho com contrato a termo certo), as pessoas estão mais predispostas a aceitar sobrecarga de trabalho ou condições de trabalho menos adequadas, que podem acrescentar novas experiências de stress às já produzidas pela insegurança no trabalho.

No entanto, percebe-se que a equipa de enfermagem enfrenta em sua grande maioria, condições de trabalho geralmente insatisfatórias. Os profissionais submetem-se ao trabalho em organizações cuja hierarquia é verticalizada, sujeitam-se a jornadas duplas, sobretudo em condições de higiene e segurança muitas vezes pouco apropriadas para a natureza das actividades que realizam.

Neste sentido, a equipa de enfermagem necessita ser cuidada para melhor cuidar, pois trata-se de profissionais cuja natureza da sua actividade é cuidar de outras pessoas. Portanto, diante de uma situação de doença há necessidade de uma atenção maior, principalmente, por ser relevante o trabalho da enfermagem na vida do ser humano.

CAPÍTULO III. METODOLOGIA DE PESQUISA

Todas as ciências caracterizam-se pela utilização de métodos científicos; em contrapartida, nem todos os ramos de estudo que empregam estes métodos são ciências. Dessas afirmações podemos concluir que a utilização de métodos científicos não é da alçada exclusiva da ciência, mas *não há ciência sem o emprego de métodos científicos* (Lakatos & Marconi, 2003).

Assim, o método é o conjunto das actividades sistemáticas e racionais que, com maior segurança e economia, permite alcançar o objectivo (conhecimentos válidos e verdadeiros), traçando o caminho a ser seguido, detectando erros e auxiliando as decisões do cientista (Ibidem).

Neste capítulo, é referido o caminho pelo qual se percorreu até a consecução dos objectivos. Neste contexto, segue-se a apresentação da classificação da pesquisa; as técnicas e instrumentos de recolha de dados; os procedimentos observados; a população e amostra incluindo o método de amostragem; os procedimentos para a análise e discussão dos dados, e por fim as considerações éticas.

3.1 Descrição do local de estudo

O Hospital Central de Maputo é uma unidade quaternária, quanto ao nível de atenção, de referência, localizada no distrito Municipal Kanpfumo, encontrando-se entre as seguintes Avenidas: Norte: Eduardo Mondlane; Sul: Agostinho Neto; Este: Tomás Ndunda; Oeste: Salvador Allende, e possui uma área de aproximadamente 168.280m².

É equipado com o maior número de especialidades. Tem vários departamentos nos quais estão inclusos os diferentes serviços (pediatria, ginecologia, medicina, cirurgia, ortopedia, cirurgia, medicina, obstetrícia, oncologia, etc. Existem áreas de internamento específicos para especialidades e subespecialidades, tais como: cardiologia; pneumologia; dermatologia; oftalmologia, neurologia; otorrinolaringologia, estomatologia; dermatologia, oncologia; hematologia; psiquiatria; e cirurgia plástica; anatomia patológica; medicina; anestesiologia e

unidade da dor; laboratório de análises clínicas; urologia; centro de estudos e aconselhamento ao adolescente e a central de esterilização.

A Enfermarias de Medicina I, II, III e IV localizam-se na Avenida Eduardo Mondlane. Presta serviços de internamento a pacientes adultos com doenças classificadas como gerais, malnutrição, hemato-oncologia, doenças respiratórias, doenças infecto-contagiosas entre outras.

3.2 Classificação da pesquisa

As diferentes formas de conceber as pesquisas científicas, nos remete a situações conflituantes, fazendo com que assuntos da mesma índole, sejam abordados de maneira diferenciada considerando a tradição metodológica de cada escola de pensamento.

Considerando a natureza do fenómeno a ser estudado, método fundamental usado para a pesquisa foi o *método dedutivo*, que é aquele no qual parte-se de teorias e leis para a análise e explicação de fenómenos particulares (geral para o particular) Lakatos & Marconi (2003).

Neste sentido, procurou-se abordar a problemática ligada a influência que os factores motivacionais exercem sobre o desempenho profissional, com intuito de perceber como este fenómeno se manifesta na realidade concreta do da instituição em referência.

Diante da complexidade referida no concernente a classificação das pesquisas, esta foi mapeada segundo *ao método de abordagem, a natureza do problema, a aplicação, aos objectivos e aos procedimentos técnicos*.

Quanto ao **método de abordagem**, a pesquisa é quantitativa, porque recorreu-se a técnicas e a partir de números e percentagens foi possível trazer os posicionamentos dos enfermeiros em relação a influência que os factores motivacionais exercem no desenvolvimento das actividades dos enfermeiros. Esta pesquisa, considera que tudo pode ser quantificável, o que significa traduzir em

números opiniões e informações para classificá-las e analisá-las, recorrendo ao uso de recursos e de técnicas estatísticas (percentagem, média, moda, mediana, desvio padrão, coeficiente de correlação, análise de regressão, etc.) (Lakatos et al 2003). Neste caso, abrangeu-se todo enfermeiro afecto aquelas enfermarias.

Quanto a **natureza do problema**, a pesquisa é descritiva, exploratória e bibliográfica. É *descritiva* porque busca a descrição de características de populações ou fenómenos e de correlação entre variáveis. São apropriadas a levantamentos. De acordo com Gil (2006) são maioritariamente empregadas em casos que se pretende levantar opiniões, atitudes, valores e crenças ou mesmo características de uma população.

É *exploratória*, porque objectiva facilitar familiaridade do pesquisador com o problema objecto da pesquisa, para permitir a construção de hipóteses ou tornar a questão mais clara. Estas pesquisas, genericamente incorporam as pesquisas bibliográficas e os estudos de caso. E segundo Gil (2006) comumente é empregue para levantamentos/estudos bibliográficos, análise de exemplos que auxiliem a compreensão do problema ou mesmo entrevistas com pessoas envolvidas com o problema objecto da pesquisa.

E por fim *bibliográfica*, porque busca trabalhar com material já elaborado sobre o fenómeno em estudo, recorrendo a livros, artigos entre outro material que ostente alguma credibilidade científica. Acrescenta Gil (1991) que a pesquisa bibliográfica é um trabalho de natureza exploratória, que propicia bases teóricas ao pesquisador para auxiliar no exercício reflexivo e crítico sobre o tema em estudo. Em primeiro momento é bastante útil para aguçar a curiosidade do pesquisador e despertar inquietações sobre o tema a ser estudado, bem como servir de base para ambientar o pesquisador com o conjunto de conhecimento sobre o tema.

Quanto à **aplicação** a pesquisa é *aplicada*, porque objectiva gerar conhecimentos para aplicação prática e dirigidos à solução de problemas específicos, pois, envolve verdades e interesses locais. No caso em questão, o estudo buscou dar resposta a inquietação sobre os factores motivacionais no ambiente de trabalho e

sua influência no desempenho profissional, partindo da reflexão sobre as várias condições do ambiente de trabalho que condicionam para um desenvolvimento integral das actividades de enfermagem (cuidado e atenção ao paciente).

Quanto **aos objectivos** a pesquisa é *exploratória e descritiva*, exploratória porque o investigador manteve um primeiro contacto com o campo de estudo, o qual permitiu uma maior familiarização com o problema a partir de conversas informais que este teve com enfermeiros afectos as enfermarias de Medicina I, II, III e IV do HCM. Este contacto, permitiu a definição clara do problema e a construção de hipóteses, bem como os demais elementos associados a este.

Igualmente, facilitou o processo do levantamento bibliográfico, que por sua vez nos conduziu a selecção das variáveis que permitiram a elaboração do instrumento de recolha de dados, em particular o inquérito por questionário.

Por outra, *descritiva* porque visou descrever o fenómeno relacionado com o desempenho profissional dos enfermeiros, olhando para os factores motivacionais de trabalho de enfermagem.

Quanto **aos procedimentos técnicos** a pesquisa é *bibliográfica e estudo de caso*. Como se fez referência anteriormente, é *bibliográfica* porque o pesquisador buscou ideias relevantes ao estudo, recorrendo a material já elaborado com registo fidedigno das fontes.

O *estudo de caso* auxiliou a fundamentar no contexto prático enfermarias de Medicina I, II, III e IV do HCM as visões teóricas avançadas a partir da pesquisa bibliográfica. Neste sentido, as variáveis e dimensões discutidas na revisão bibliográfica, foram igualmente usadas a fim de analisá-las no contexto prático (campo de estudo) a partir do capítulo da análise e discussão dos resultados, visando entender como o fenómeno em estudo, se manifesta no quotidiano laboral da instituição em análise.

Ainda sobre o estudo de caso, Yin (1994) considera que esta não é uma técnica específica por si só, mas uma estratégia de pesquisa que permite o uso de métodos qualitativos ou quantitativos.

Nesta perspectiva, Bell (1997, p.24), considera que:

Se os estudos de casos forem perseguidos sistematicamente e criticamente, se visarem o melhoramento da educação, se forem relatáveis e se, através da publicação das conclusões, alargarem os limites do conhecimento existente, então podem ser consideradas formas válidas de pesquisa educacional.

Sendo um estudo de caso único, Yin (1994) considera que deverá ser mais utilizado para confirmar ou representar uma situação específica e extrema, ou ainda para observar um determinado fenómeno que foi inacessível ao investigador. Este caso precisa de uma investigação cuidada e acessibilidade para colecta de maior informação possível, junto aos alfabetizadores.

Tendo em conta as especificidades de recolha de dados num contexto de estudo de caso, utiliza-se uma variedade de dados colectados em momentos diferentes, por meio de variadas fontes de informação, seguindo-se a sequência:

- Identificação do local de pesquisa ou do serviço do Hospital Central de Maputo (enfermarias de medicina I, II, III e IV do);
- Estabelecimento de contactos, que possam facilitar o acesso a informação necessária. Contactos de enfermeiros em exercício;
- Definição das pessoas a serem inquiridas;
- Elaboração dos instrumentos de recolha de dados;
- Definição da agenda e realização do inquérito. De acordo com a disponibilidade dos inquiridos, período de actividade laboral e disponibilidade;
- Na aplicação dos inquéritos. São todos administrados pela investigadora. Na realização destas actividades é apresentado o objectivo, inclusive o termo de confidencialidade.

3.3 Técnicas e instrumentos de recolha de dados

Em quase todas as tradições metodológicas há unanimidade no concernente as técnicas de recolha de dados, entretanto, teóricos como Gil (2002), Lakatos e Marconi (2003), Quivy e Campenhoudt (1995) entre outros, destacam o inquérito por questionário, a entrevista e a observação como sendo os fundamentais.

Entretanto para presente pesquisa, achou-se prudente aplicar a técnica de inquérito por questionário. Pois, considerando o tamanho da amostra que é em número de 60, foi mais flexível usar esta técnica quantitativa, facto que se tornaria demasiadamente trabalhoso se tivesse que se usar técnicas como a entrevista ou a observação.

Com o questionário de natureza semi-estruturada, contendo perguntas fechadas e de múltipla escolha, em que a primeira parte procurava colher dados sociodemográficos (idade, sexo, estado civil, nível de formação), e a segunda explorar dados relacionados ao fenómeno em questão (influência dos factores motivacionais no desempenho profissional). Com esse instrumento, abrangeu-se o grupo de 60 enfermeiros afectos as Enfermarias de Medicina I, II, III e IV do HCM.

Com a técnica de inquérito por questionário, foi possível operacionalizar o primeiro, segundo e terceiro objectivos específicos.

3.4 Procedimentos

Todos e quaisquer trabalhos cujo interesse é estudar um caso em concreto, são a princípio exploratórios. Neste contexto, com recurso a pesquisa bibliográfica, fez-se o levantamento de material já trabalhado que versa sobre o motivação e desempenho na enfermagem com base em livros, artigos, dissertações, teses entre outros, que versam sobre o problema em apreço, permitindo comparar a percepção dos diversos autores em torno do problema discutido.

Na mesma senda, realizou-se uma segunda exploração, onde manteve-se contacto com enfermeiros, a fim de perceber a génese do problema, criar maior familiaridade com o mesmo, e com isso permitir a criação de hipóteses, uma melhor reformulação do tema bem como dos objectivos.

Num segundo momento, após proporcionar maior familiaridade com o problema e construir as hipóteses, fez a recolha de informações relacionadas a influência dos factores motivacionais no desempenho profissional dos enfermeiros, em particular os das Enfermarias de Medicina I, II, III e IV do HCM, a partir da técnica de inquérito por questionário com recurso ao guião de questionário. No entanto, buscava-se com isso, colher dos enfermeiros, suas percepções em relação ao seu desempenho mediante as condições oferecidas pelo ambiente de trabalho.

Por fim, referir que com base na técnica da análise de dados, fez-se o tratamento e organização das informações recolhidas, que introduzidas no pacote estatístico SPSS foi a posterior realizada a sua interpretação buscando-se apurar as conclusões mais efectivas.

3.5 População, Amostragem e Amostra

O universo ou população é um conjunto definido de elementos que possuem determinadas características. Enquanto a amostra é subconjunto desse universo, a amostra deve ser obtida de uma população específica e homogénea por um processo probabilístico aleatório, por meio do qual se estabelecem ou se estimam as características do mesmo. (Gil, 2010).

Sobre a mesma questão Richardson (1999:157), considerou-se para esta pesquisa, por um lado, a população como “*o conjunto de elementos que possuem determinadas características*”, e por outro lado, amostra, conforme Marconi e Lakatos (2002:30), “*como uma parcela convenientemente seleccionada do universo (população); é um subconjunto do universo.*”

Neste contexto, a população do presente estudo foi composta por enfermeiros afectos as Enfermarias de Medicina do Hospital Central de Maputo que perfazem um total de 63. Olhando o universo populacional dos enfermeiros afectos aquele serviço, considerou-se pertinente a selecção de todos para fazerem parte da amostra, porém, deste número 3 mostraram indisponibilidade para fazer parte do estudo aquando da recolha de dados, tendo-se trabalhado com os restantes 60.

Por tratar-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, e considerando a natureza e complexidade do problema, o tipo de amostragem que foi usado no presente estudo, é a *amostragem não probabilística por intenção ou julgamento*, porque pretendia-se exclusivamente trabalhar com enfermeiros afectos as Enfermarias de Medicina I, II, III e IV do HCM, pois revela-se como um dos sectores onde o trabalho destes profissionais mostra-se extremamente complexo e sensível, isso devido a tipologia dos doentes que naquele sector hospitalar são atendidos.

Com a amostra de 60 enfermeiros, foram inquiridos para responder o primeiro, segundo e terceiro objectivos específicos.

3.5.1 Características da amostra

Tabela 1. Sexo dos enfermeiros participantes

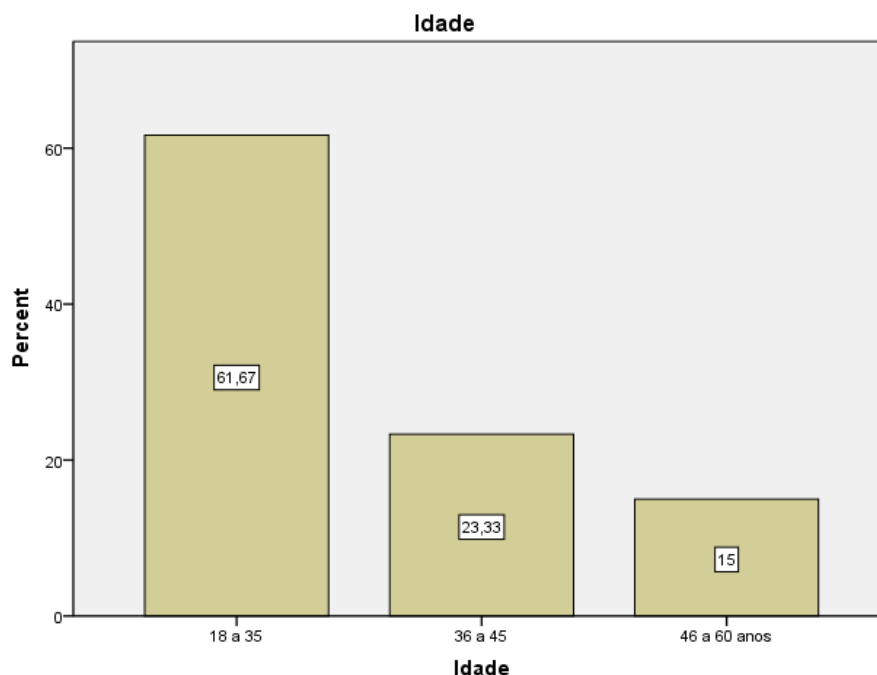
		Sexo			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Masculino	22	36,7	36,7	36,7
	Feminino	38	63,3	63,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fonte: Elaborado pela autora a partir do questionário dirigido aos enfermeiros

Relativamente ao sexo, os dados ilustram que dos 60 enfermeiros inquiridos, 22 são do sexo masculino que representam 36,7% do total da amostra, e 38 são do sexo feminino, o que corresponde a 63,3%.

Deste modo, aprecia-se que o maior número de profissionais da especialidade enfermagem é do sexo feminino. Esta tendência, pode estar associado a história da profissão, pois sendo o cerne da mesma o cuidado, desde o início houve sempre uma tendência de associá-la a esfera feminina.

Gráfico 1. Idade dos enfermeiros



Fonte: Elaborado pela autora a partir do questionário dirigido aos enfermeiros

Quanto a idade, verifica-se a maior parte dos enfermeiros é relativamente jovem, sendo que do total de 60 enfermeiros 37 encontram-se na faixa etária dos 18 a 35 correspondendo a 61,67% da amostra, seguido de 14 enfermeiros com 36 a 45 anos o equivalente a 23,33%, e por último 9 profissionais com entre 46 a 60 anos de idade o correspondente a 15% do total da amostra.

Tabela 2. Local de residência dos enfermeiros

		Onde reside?			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Urbano	6	10,0	10,0	10,0
	Suburbano	54	90,0	90,0	100,0

Onde reside?

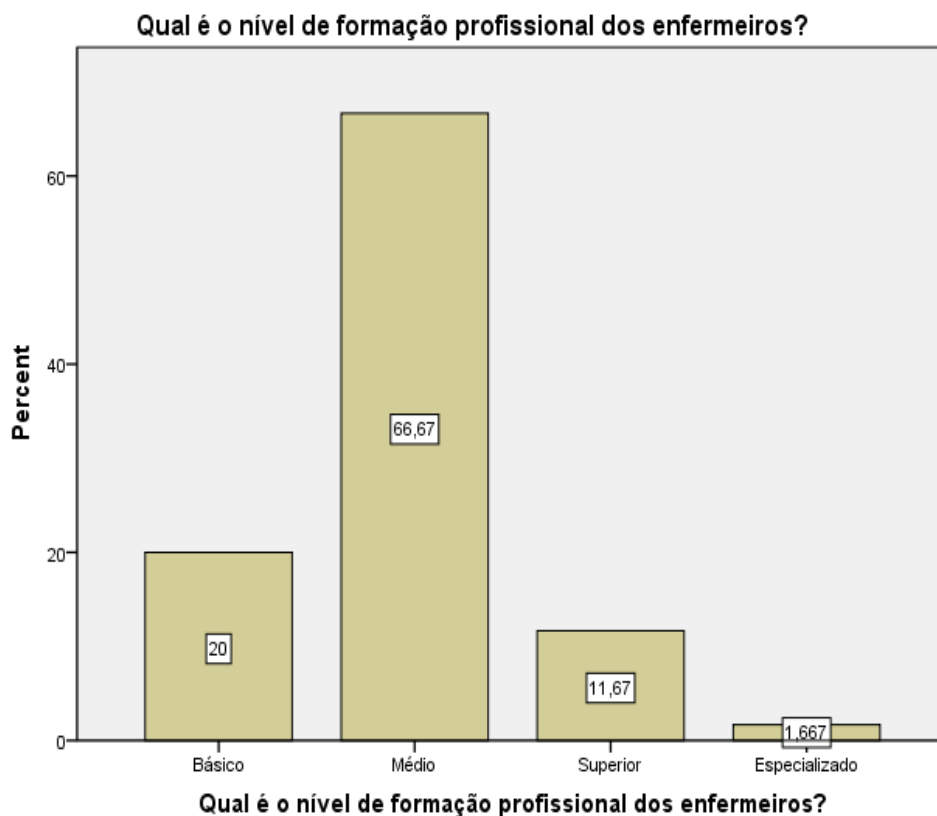
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Urbano	6	10,0	10,0	10,0
Suburbano	54	90,0	90,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Fonte: Elaborado pela autora a partir do questionário dirigido aos enfermeiros

Um outro aspecto solicitado aos inquiridos versou sobre o local de residência, entretanto, do total de 60 inquiridos verificou-se que 54 enfermeiros o correspondente a 90% vivem em zonas suburbanas, e 6 enfermeiros de um total de 60 que corresponde o tamanho da amostra morram em zonas urbanas.

Discutindo este factor considerando o fenómeno em análise, acredita-se que o mesmo pode influenciar sobremaneira para o desempenho do enfermeiro, pois considerando que este morra em uma região relativamente distante do seu local de trabalho, sujeita-se a percorrer enormes distâncias, fazendo com que chegue ao hospital já desgastado com a tensão que vai vivenciando durante o percurso.

Gráfico 2. Nível de formação dos enfermeiros

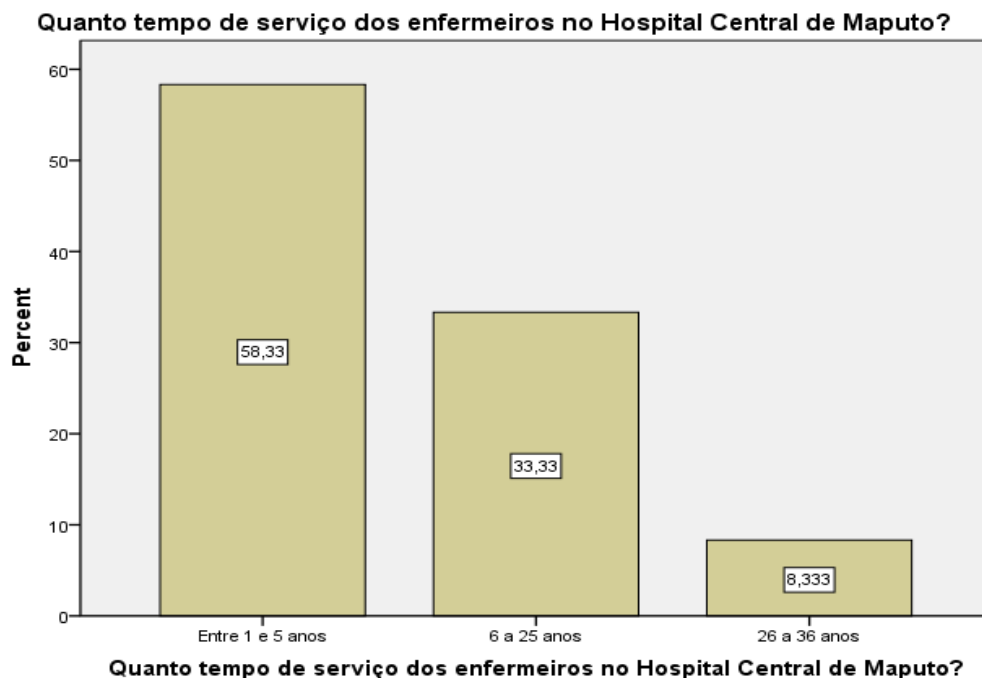


Fonte: Elaborado pela autora a partir do questionário dirigido aos enfermeiros

Relativamente ao nível de formação, do total de 60 enfermeiros 40 tem o nível médio correspondendo a 66.67% do total da amostra, seguido de 12 com nível básico o que equivale a 20%; 7 com nível superior correspondendo a 11.67%; e por último 1 profissional com o nível de especialização, o correspondente a 1.66%.

Neste sentido, percebe-se que a maior parte dos enfermeiros ostentam o nível técnico médio de formação, seguido dos com nível básico, facto que urge a necessidade de elevar o grau académico com vista a uma melhor prestação.

Gráfico 3. Tempo de serviço dos enfermeiros no Hospital Central de Maputo.



Fonte: Elaborado pela autora a partir do questionário dirigido aos enfermeiros

Em relação a questão do tempo de serviço no Hospital Central de Maputo, 35 enfermeiros do total de 60 têm entre 1 e 5 anos de serviço o correspondente a 58.33%; seguido de 20 indivíduos entre 6 a 25 anos o equivalente a 33.33%; e 5 profissionais com 26 a 36 anos.

Com recurso aos resultados pode-se constatar a maior parte dos enfermeiros encontram-se numa fase de iniciação à carreira, facto que se exigirá dos mesmos maior produtividade, e paralelamente a isso, será necessário empregar boas políticas de motivação por forma a desempenharem melhor suas actividades.

3.6 Processamento, análise e interpretação dos dados

Um dos aspectos a considerar na análise de dados, é a sua interpretação, no estudo de caso é relevante a preservação da totalidade da unidade social. As variáveis analisadas foram: modelos de aprendizagem da ética e as práticas éticas no atendimento ao utente (Gil, 2002).

Raymond Quivy e Luc Campenhoudt (1995), propõem que um dos modelos mais eficazes nesse processo, é o que consiste em: preparar os dados (descrever, agregar dados); análise das relações entre variáveis; comparação dos resultados observados com os resultados esperados e a interpretação das diferenças.

Entretanto, esta fase consistiu no cruzamento de informações extraídas do inquérito feito aos participantes, com as abordagens dos autores apresentados na revisão bibliográfica.

Os dados, para a sua análise e processamento foi feita a partir do pacote estatístico SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 19.0, com o qual realizou-se que os testes estatísticos numa margem de erro de 5% e confiança de 95%, onde fez-se feito o rol, categorização e apresentação dos dados em tabelas, diagramas e gráficos numa base de dados criada no mesmo programa em que as variáveis foram descritas segundo frequências e percentagens.

No entanto, este processo cingiu-se em três (3) métodos a saber: método estatístico, descritivo e analítico. O método estatístico consistiu na agregação das respostas dos inquéritos aos enfermeiros em formas de tabelas, gráficos e diagramas, como forma de resumir os dados, onde colocou-se perguntas dicotómicas e de múltipla escolha com intuito de padronizar as respostas.

O método descritivo, consistiu na descrição das informações patentes nas tabelas em texto, que posteriormente foram interpretadas. O método analítico, permitiu uma análise dos dados durante a elaboração do relatório final os quais permitiram quantitativamente discutir as variáveis em volta dos factores motivacionais que influenciam o desempenho dos enfermeiros do Hospital Central de Maputo.

3.7 Considerações Éticas

Segundo Severino (2002), As pesquisas que envolvem seres humanos, devem cumprir entre outras exigências de toda a actividade científica, aquelas ligadas à ética profissional do pesquisador. Todavia, o autor acrescenta que:

Quando os pesquisadores realizam suas pesquisas para a obtenção de títulos académicos ou investigações institucionais que envolvam pessoas humanas como sujeitos pesquisadores, devem providenciar o encaminhamento prévio de seus projectos para a apreciação por parte do Comité de ética institucional onde a pesquisa se realiza. Severino (2002:180).

Neste contexto, para garantir o acesso às fontes de informação, estabeleceu-se canais de comunicação a partir das estruturas oficiais, tendo-se com isso se solicitado credenciais, as quais permitiram obter as informações necessárias para o estudo.

No mesmo contexto, o protocolo do presente trabalho foi primeiramente submetido ao Comité de Bioética do HCM para efeitos de apreciação, tendo sido em última instância aprovado uma vez que se concebeu que as questões de natureza ética tinham sido acauteladas.

Outro aspecto que se salvaguardou, é que a pesquisadora comprometeu-se a honrar com os compromissos ético-deontológicos em manter sigilosas todas as informações colhidas, através da codificação dos dados. Igualmente, não se realizaram práticas que colocassem em perigo o bem-estar físico, psicológico ou morte aos participantes da presente pesquisa.

Ademais, fez-se saber aos inquiridos, que os seus nomes não constariam no estudo, e que os dados a serem recolhidos, seriam expressamente usados para a pesquisa, tendo deste modo, sido convidados a assinarem o termo de aceitação, o qual não só os comprometia a participarem da pesquisa, como também os dava autonomia para abandonarem caso se sentissem desconfortados.

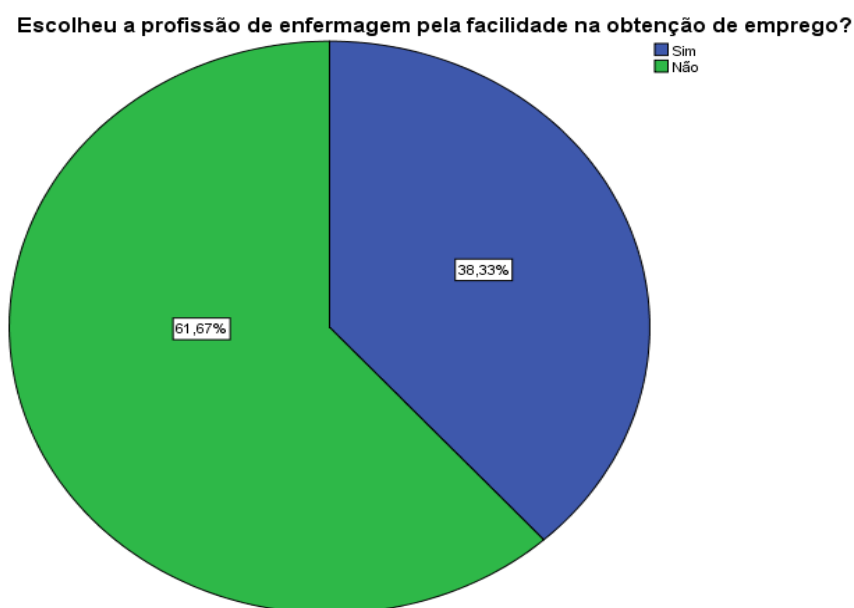
Igualmente aos participantes (enfermeiros) deu-se a conhecer que os resultados do estudo, tem como intenção otimizar a visão dos gestores sobre a motivação dos enfermeiros e não tornar o ambiente mais conflituoso conforme se verificara em alguns momentos.

CAPÍTULO IV APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1 Factores (des) motivacionais subjacentes ao desempenho profissional dos enfermeiros

Neste sub-capítulo a pesquisadora pretendia identificar os factores (des) motivacionais subjacentes ao desempenho profissional dos enfermeiros.

Diagrama 2. Motivação para a escolha da profissão



Fonte: Elaborado pela autora a partir do questionário dirigido aos enfermeiros

Quando questionados se a escolha da profissão terá sido motivada pela facilidade de obter emprego, do total de 60 inquiridos 37 o que corresponde a 61,67% da amostra referiu que não, e 23 enfermeiros o que equivale a 38,33% afirmam que sim. Deste modo, os dados ilustram que a maior parte dos profissionais defendem de que a escolha da profissão foi movida por questões de amor ao cuidado.

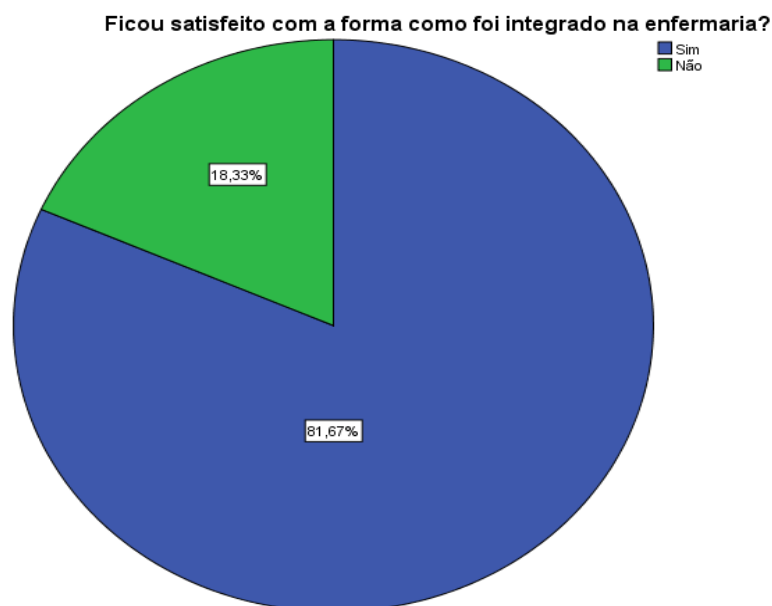
Nesta senda, a pesquisadora refere que a escolha da profissão de enfermagem requer vocação, amor à actividade e compromisso social, pois esta constitui uma

profissão de extrema sensibilidade cujo objecto é o cuidado. Portanto, é nesta perspectiva que Yura e Cols (1976, p.8) definem a enfermagem como:

Enfermagem é, no essencial, o encontro do enfermeiro com um doente e sua família, durante o qual o enfermeiro observa, ajuda, comunica, entende e ensina, além disso, contribui para a conservação de um estado óptimo de saúde e proporciona cuidados durante a doença até que o doente seja capaz de assumir a responsabilidade inerente à plena satisfação das suas necessidades básicas, por outro lado, quando é necessário, proporciona ao doente em estado terminal ajuda compreensiva e bondosa.

Deste modo, o principal foco da enfermagem é poder promover através de sua actuação perseverante e cuidadosa, a conservação e restabelecimento da saúde do paciente e da sua família. Portanto, o enfermeiro deve usar suas habilidades pessoais e profissionais para se antecipar dos factos, e com isso poder perceber a ansiedade, preocupação e necessidades do paciente.

Diagrama 3. Satisfação com o nível de integração e apoio na enfermaria



Fonte: Elaborado pela autora a partir do questionário dirigido aos enfermeiros

Sobre a satisfação com a integração no serviço, verificou-se que do total de 60 enfermeiros inquiridos 49 que representam 81,67% aludem que foi satisfatória, e 11 que correspondem a 18,33% opinam que não foi satisfatória. Deste modo, pode-se referir com recurso aos resultados que a maior parte dos enfermeiros foram bem integrados no ambiente de trabalho.

Sendo assim, importa realçar que uma boa integração no ambiente de trabalho, permite o desenvolvimento de relações baseadas no diálogo, que se afigura como elemento preponderante para alinhar as diferentes partes aos objectivos da organização. Nesta senda, o diálogo permitirá que os enfermeiros coloquem seus pensamentos concorrendo para uma boa relação entre líderes e liderados.

Ademais, permite acompanhar a evolução profissional dos novatos, à medida que na base das impressões que vão trocando durante o exercício das suas actividades, abre-se espaço para a optimização da monitoria do desenvolvimento das habilidades técnicas dos enfermeiros.

Tabela 6. Autorização para estudar

Tem autorização para estudar?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sim	10	16,7	16,7	16,7
Não	12	20,0	20,0	36,7
Sem informação	38	63,3	63,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Fonte: Elaborado pela autora a partir do questionário dirigido aos enfermeiros

Um dos compromissos que as organizações têm com os seus colaboradores, é de criar mecanismos para que estes possam desenvolver suas competências, seja

por meio de sessões de treinamento continuado ou mesmo por via de concessão de oportunidades para o aumento dos níveis de formação académica.

Entretanto, quando questionados sobre a concessão de autorização para estudar, do total de 60 inquiridos 10 que correspondem a 16.70% responderam que foram autorizados, 12 que representam 20.0% que não foram autorizados, e por fim 38 enfermeiros o correspondente a 63.30% simplesmente mantiveram-se indiferentes a pergunta não respondendo-a.

Esta situação, faz-nos cogitar a possibilidade de que existem barreiras para a autorização de continuação de estudos à esta classe de profissionais, facto que certamente reflecte-se na sua motivação para o trabalho, que tem por consequência resultados insatisfatórios no seu desempenho.

Entretanto, com recurso a tabela 6 e ao gráfico 2 discutidos anteriormente, pode-se avançar a possibilidade da maioria dos enfermeiros não encontrarem-se a frequentar cursos superiores devido às limitações com as quais se deparam quando estes solicitam continuação de estudos.

Na mesma senda, quando se discutira sobre profissionais que estão na situação de trabalhador estudante, verificou-se que existe uma diferença significativa quando comparado ao número dos que têm autorização para estudar, ou seja, o número de enfermeiros que referiu estar a frequentar a trabalhar e a estudar concomitantemente é de 20, sendo que os que têm autorização para estudar são apenas 10.

Esta realidade, mostra que muitos enfermeiros continuam os estudos sem a autorização por parte da instituição, facto que em muitas ocasiões coloca-os em uma situação conflituosa, pois torna-se extremamente dificultoso conciliar o sistema de trabalho ou horário do enfermeiro (que se mostra ser extremamente sobrecarregado) com a vida académica.

No entanto, esta situação justifica o facto da maior parte dos enfermeiros ostentarem apenas o nível técnico médio de formação, seguido dos com nível básico. No entanto, urge a necessidade de abertura de espaço para que os enfermeiros elevem suas formações, ou seja, de se oferecer oportunidades de

formação a outros níveis, pois a partir desta, abrem-se horizontes para estes desenvolverem quer aprimorarem suas competências.

Neste sentido, apela-se para uma maior atenção por parte dos gestores hospitalares, pois o nível de qualificação profissional de enfermagem, afigura-se como um indicador de extrema relevância para medir o desempenho individual no cuidado ao doente, fora o facto de que os ganhos desta formação (individual), geram reflexos sobre os ganhos organizacionais.

Tabela 7 Participação dos enfermeiros em formações contínuas no HCM

As formações contínuas nas quais tem participado, estão intimamente ligadas às dificuldades que enfrenta no seu trabalho?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	18	30,0	30,0	30,0
	Não	42	70,0	70,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fonte: Elaborado pela autora a partir do questionário dirigido aos enfermeiros

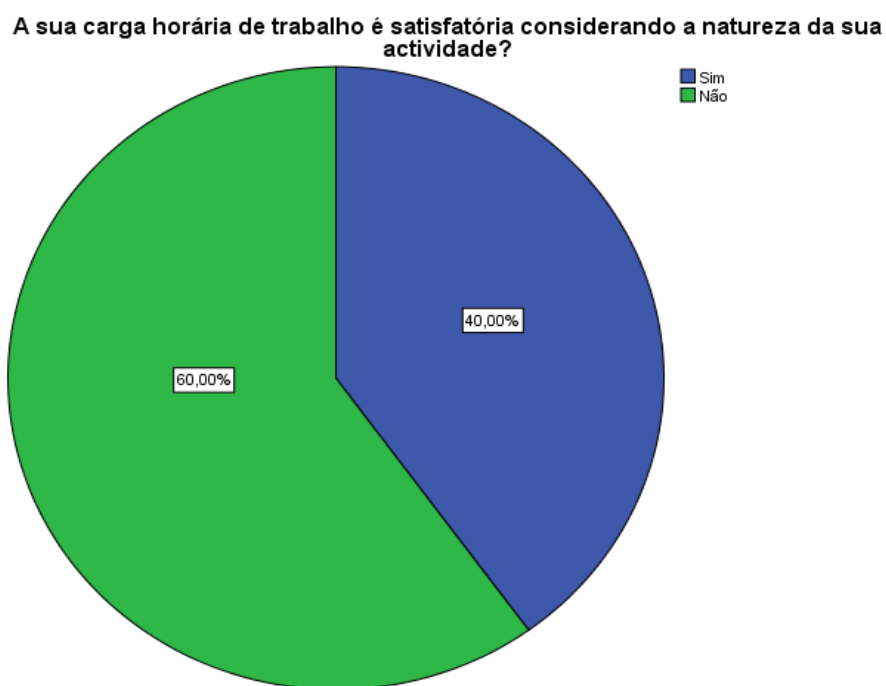
Na sequência da discussão da tabela anterior, procurou-se saber se as formações contínuas nas quais os enfermeiros têm participado com vista a optimizarem e consolidarem suas competências estão intimamente ligadas às dificuldades do trabalho que desempenham no seu quotidiano laboral. No entanto, do total 60 indivíduos, 42 que corresponde ao 70,0% afirmam que não, e 18 inquiridos que representam 30,0% do total da amostra referiram que sim.

Deste modo, aprecia-se com recurso aos dados que apesar dos enfermeiros participarem em sessões de formação, as mesmas provavelmente não se revelam

motivadoras, pois não espelham as necessidades e ou dificuldades técnicas que os enfermeiros precisam superar para melhor actuarem no cuidado ao paciente, facto que faz com que o desempenho profissional dos enfermeiros continue não sendo dos mais louváveis.

Sobre isso, adverte Spector (2004) que um bom desempenho requer habilidade e motivação, por isso, as limitações organizacionais como treinamento inadequado podem interferir negativamente no desempenho, neste sentido, as habilidades devem ter relação directa com o trabalho a ser executado sendo, daí a necessidade de direccionar maior parte dos esforços na selecção e identificação das habilidades necessárias.

Diagrama 5. Satisfação com a carga horária



Fonte: Elaborado pela autora a partir do questionário dirigido aos enfermeiros

Quanto a satisfação com a carga horária de trabalho, dos 60 inquiridos 20 acham que sim estão satisfeitos 40,0%, e 40 referem que não estão satisfeitos o que

representa a 60.0% do total da amostra. Deste modo, pode-se apreciar que a maior parte dos enfermeiros não estão satisfeitos com sua carga horária.

Neste sentido, verifica-se que os enfermeiros trabalham sob sistema de horários extremamente complicados, facto que os conduz ao desenvolvimento de stress, para além de manifestarem sentimentos de despersonalização, esgotamento emocional, frieza, indiferença e rejeição emocional, bem como outras doenças de fórum psicológico.

Estas e outras manifestações de natureza psicológica, comportamental e psicossomática, têm sido caracterizadas como "síndrome de burnout" ou de "estar queimado" (Leiter & Meechan, 1986).

A síndrome é um termo de origem inglesa, que é utilizado para designar algo que deixou de funcionar por exaustão de energia. O termo, descreve uma síndrome com características associadas, que representam uma resposta aos estressores laborais crónicos (Lopes e Pêgo et., 2015).

Este conceito, é definido como um conjunto de sintomas caracterizados por sinais de exaustão emocional, despersonalização e reduzida realização profissional em recorrência de uma má adaptação do indivíduo a um trabalho prolongado, altamente estressante e com grande carga tensional (Ibidem).

Chiavenato (1995) refere que quando existe uma elevada motivação entre os membros de um grupo, o clima do grupo de trabalho traduz-se por relações gratificantes de satisfação, interesse e colaboração e, contrariamente a isso, nota-se uma fraca motivação entre os membros (por frustrações ou por impedimento à satisfação das suas necessidades), reflectindo-se no clima de grupo, facto que dá origem a problemas emocionais, que se manifestam em depressão, desinteresse, apatia e insatisfação, que em casos extremos chega a estados de agressividade.

4.2 Percepções dos enfermeiros em relação ao seu desempenho profissional

Neste sub-capítulo a pesquisadora pretendia ilustrar as percepções dos enfermeiros em relação ao seu desempenho, ou seja, procurava-se saber dos enfermeiros o juízo que atribuem ao seu desempenho considerando as condições nas quais trabalham.

Tabela 3 Avaliação periódica dos enfermeiros durante o ano

Anualmente, é periodicamente avaliado por forma a ter informações sobre o seu desempenho?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	52	86,7	86,7	86,7
	Não	8	13,3	13,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fonte: Elaborado pela autora a partir do questionário dirigido aos enfermeiros

A avaliação quando feita de forma sistemática desempenha um papel relevante na medição do desempenho das pessoas nas funções que estes exercem dentro da organização. Neste sentido, quando feita a questão “Anualmente, é periodicamente avaliado por forma a ter informações sobre o seu desempenho?”

Do total de 60 inquiridos afirmaram que são avaliados periodicamente durante o ano o que corresponde a 86,7% do total da amostra, e 8 expressam que não são avaliados o que equivale a 13,3% da amostra.

Com recurso aos depoimentos, pode-se verificar que a maioria dos inquiridos são periodicamente avaliados durante o ano. Entretanto, realçar que não basta apenas submeter os indivíduos a processos sistemáticos de avaliação, importa referir que

esta deve ser criteriosamente definida, e sobretudo considerar todos os aspectos subjacentes ao contexto real no qual os enfermeiros desenvolvem suas actividades por forma a oferecer oportunidades de desenvolvimento profissional e institucional, caso contrário, a mesma poderá não trazer elementos que coadjuvem para a optimização do trabalho realizado pelos enfermeiros.

Neste sentido, pode-se dizer que a avaliação de desempenho em enfermagem, quando aplicada de forma correcta, possibilita a investigação de deficiências na equipa que se coordena e seus resultados possibilitam a adopção de uma série de medidas que visam melhorar a qualidade do serviço de enfermagem.

Entretanto, a ideia de olhar a avaliação como um elemento que visa oferecer oportunidades de desenvolvimento profissional, é igualmente defendida por Lucena (1995) ao afirmar que a avaliação é produto da preocupação permanente com o desempenho humano, no sentido de como torná-lo mais eficaz, uma vez que a qualidade e efectividade dos resultados organizacionais são consequências do mesmo.

Ademais, acrescenta Soares et al (1997) citado em Balbuena & Nozawa (2004) que a avaliação de desempenho em enfermagem tem como principais objectivos os seguintes: aprimorar a qualidade dos cuidados prestados; aperfeiçoar a organização e funcionamento dos serviços assim como desenvolver e ampliar capacidades e potencialidades dos membros da equipa.

Tabela 4 Participação na discussão sobre sua avaliação de desempenho

Tem participado na discussão e decisão da sua avaliação de desempenho?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sim	40	66,7	66,7	66,7
Não	20	33,3	33,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Fonte: Elaborado pela autora a partir do questionário dirigido aos enfermeiros

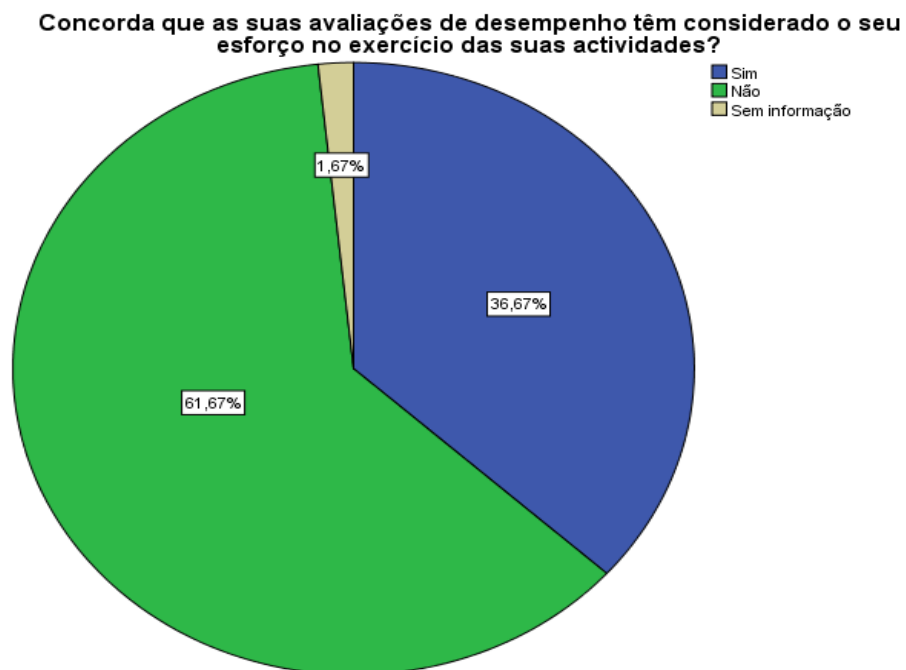
No que diz respeito a participação dos enfermeiros na discussão e decisão da sua avaliação de desempenho, dos 60 inquiridos 40 referiram que participam na decisão e discussão o correspondente a 66,7% dos enfermeiros, e 20 indivíduos o que equivale a 33,3% afirmam que não participam.

Entretanto, a pesquisadora refere a necessidade de incorporação do enfermeiro na tomada de decisão a respeito da sua avaliação de desempenho, pois o seu envolvimento no processo de medição de seus resultados de trabalho, os compromete a melhorar sua eficiência nas actividades e funções no dia-a-dia.

Ademais, referir que o processo avaliativo não se resume a uma questão de controlo, é uma questão de debate, negociação de preocupação com os fins e a formação. Significa procurar encontrar uma visão conjunta, por isso, a qualidade e avaliação não devem estar dissociadas.

Com isso, para dizer que o sujeito avaliador precisa supervisionar as actividades do colaborador observando directamente o seu trabalho, sendo que este deve igualmente sentir-se responsável pelos resultados do desempenho de sua equipa. Portanto, referir que os resultados individuais têm reflexos sobre a colectividade, daí referirem Brahm & Magalhães (2007) que no contexto da enfermagem, a avaliação de desempenho profissional é de grande utilidade à medida que permite adaptação da equipa diante de sua produção e realização pessoal.

Diagrama 1. Satisfação dos enfermeiros com as avaliações de desempenho



Fonte: Elaborado pela autora a partir do questionário dirigido aos enfermeiros

Quando questionados sobre o seu posicionamento em relação nas avaliações de desempenho, do total de 60 enfermeiros inquiridos 37 concordam com a avaliação atribuída ao seu desempenho o que corresponde a 61.67% do tamanho da amostra, 22 indivíduos o equivalente a 36.67% não concordam com a classificação, e por último 1 indivíduo o que equivale a 1.67% do tamanho da amostra não deu informação.

Entretanto, apesar dos resultados ilustrarem uma concordância dos enfermeiros com a sua avaliação de desempenho, é oportuno investigar os que se mostram contrários ao mesmo. Pois, em algumas ocasiões, a avaliação de desempenho obedece um carácter subjectivo, à medida que limita-se no que o sujeito avaliador observa num determinado enfermeiro durante o exercício da sua actividade.

Neste sentido, adverte Caetano (1996) que se o desempenho consiste na observação do comportamento das pessoas por outros para uma tarefa, então, as dificuldades em avaliar o desempenho não estão na capacidade para fazer julgamentos sobre a sua actuação, mas sim nas consequências práticas que a emissão desses julgamentos pode ter sobre o funcionamento e a competitividade nas organizações.

Com isso, dizer que para que a emissão de julgamentos seja realmente eficaz, esta deve se inserir num processo de validação ou legitimação social que envolva a negociação entre avaliadores e avaliados. Pois, segundo Dubar (1997) quando a avaliação de desempenho é percebida como um mecanismo/estratégia de negociação de identidades entre os avaliadores e avaliados, esta tem um papel primordial na definição destas concepções de enfermagem. Assim, o que o enfermeiro faz, como faz, por que faz e como visualiza o que faz, são acções que estão muitas vezes condicionadas pelas relações de poder existentes no seu quotidiano.

4.3 Factores (des) motivacionais e sua influência no desempenho profissional dos enfermeiros do HCM

Neste sub-capítulo a pesquisadora pretendia ilustrar identificar os factores (des) motivacionais subjacentes ao desempenho dos enfermeiros, e conseqüentemente analisar sua influência no desempenho profissional desses profissionais nas Enfermarias de Medicina I, II, III e IV do Hospital Central de Maputo (HCM).

Tabela 5. Estudante trabalhador

É estudante trabalhador?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sim	20	33,3	33,3	33,3
Não	40	66,7	66,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

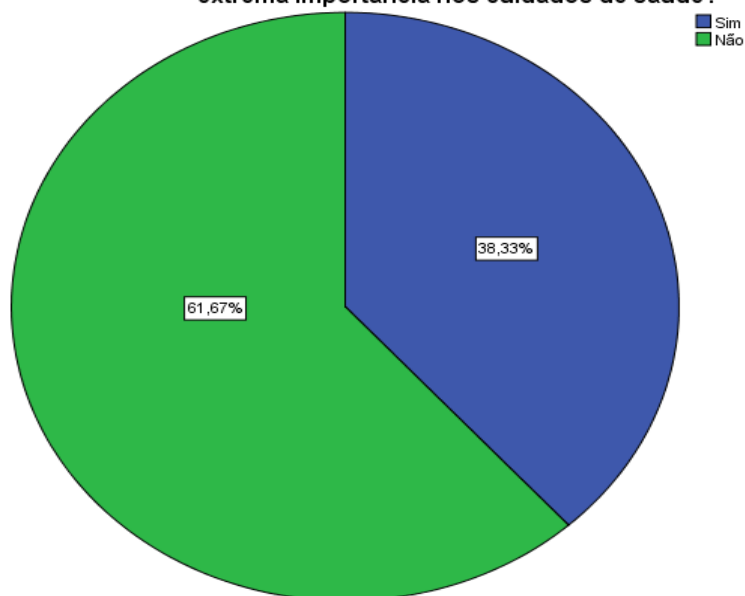
Fonte: Elaborado pela autora a partir do questionário dirigido aos enfermeiros

Relativamente a este aspecto, do total de 60 inquiridos, 20 que representam 33,33% da amostra responderam que trabalham e estudam, e 40 indivíduos que correspondem a 66,67% referiram não serem trabalhador estudante.

No entanto, a maior parte dos enfermeiros encontram-se apenas na situação de trabalhador, facto que limita em certa medida a aquisição de novas competências que podem contribuir para melhorar o nível de qualidade de assistência ao doente.

Diagrama 4. Reconhecimento e valorização do enfermeiro

Como enfermeiro, acha que a profissão é devidamente reconhecida como de extrema importância nos cuidados de saúde?



Fonte: Elaborado pela autora a partir do questionário dirigido aos enfermeiros

Referentemente a valorização e reconhecimento do enfermeiro, do total dos 60 inquiridos 37 o que equivale a 61.67% da amostra referiram que não se sentem reconhecidos e valorizados, e 23 enfermeiros que representam 38.33% da amostra referiram que se sentem valorizados.

Ainda em torno da análise desta variável, a história da enfermagem em Moçambique confirma a tendência dos inquiridos, pois desde o seu nascimento, o enfermeiro foi sempre encarado como ajudante do médico, e algumas vezes considerado o “servente de bate branca”. Esta apreciação desabonatória sobre a imagem e o papel do enfermeiro, faz com que o nível de motivação destes profissionais seja consideravelmente baixo, pois apesar do enfermeiro fazer quase tudo atender, prescrever, fazer a triagem, dar alta sobretudo em regiões que não existe ou há falta de médico, estes não recebem a estimulação que merecem por parte dos gestores encarregados da formação e qualificação técnica deles.

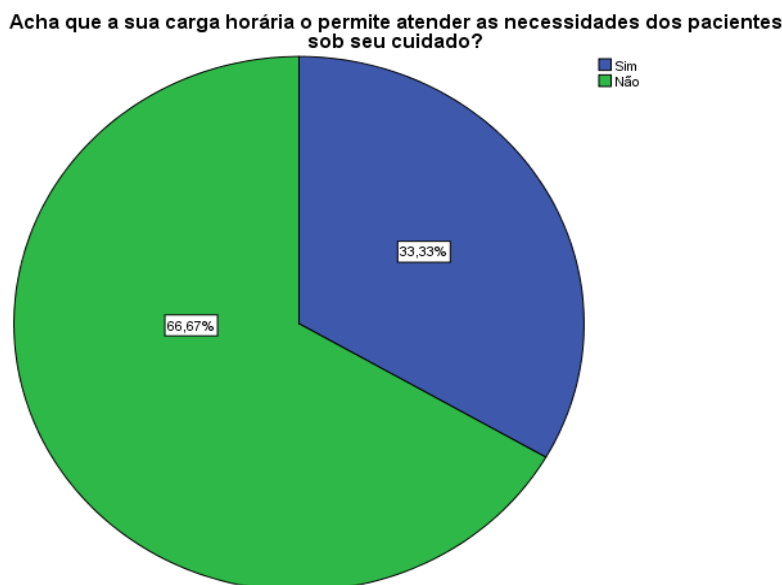
Sobre isso, adverte Lopes (1980) citado por Tavares (2010) na teoria das expectativas de Vroom, que a força motivacional que atrai o indivíduo para seu

trabalho é o produto da expectativa pelo resultado obtido e o valor representado pelo caminho a ser percorrido para se chegar ao objectivo final. Esta teoria, defende a interligação existente entre o esforço e desempenho de uma determinada tarefa, o desempenho e a recompensa, e finalmente entre recompensa e alcance das metas pessoais (Tavares, 2010).

Com recurso aos diapasões anteriores, importa asseverar que urge a necessidade dos encarregados pela gestão do sistema de saúde acautelarem a motivação dos enfermeiros, pois, pessoas desmotivadas e com falta de estímulo não desenvolvem as tarefas com qualidade, facto que constitui uma ameaça e fraqueza para o cumprimento dos objectivos delineados a nível do sector.

Nesse sentido, convém lembrar que o reconhecimento e a valorização da enfermagem é um sonho dos enfermeiros. Porém, esta aspiração deve ser alcançada por meio da actividade política dos enfermeiros, da inserção nas actividades de classe, enquanto cidadãos cientes do seu papel na sociedade e da conquista dos espaços e dos seus direitos.

Diagrama 6. Satisfação com a carga horária no concernente ao atendimento das necessidades dos doentes



Fonte: Elaborado pela autora a partir do questionário dirigido aos enfermeiros

Quanto a satisfação com a carga horária de trabalho para o atendimento das necessidades dos doentes, do total de 60 enfermeiros inquiridos, 40 Enfermeiros inquiridos acham que sim conseguem atender as necessidades dos doentes com a carga horária e 32 acham que não, sendo de 46,7% e 53,3%, respectivamente. Este resultado, mostra que não é possível responder às necessidades de atenção aos doentes recorrendo a discussão do diagrama 5 sobre satisfação com a carga horária de trabalho, fora o facto de que alguns enfermeiros para além de trabalhar, estudam para conseguir superar algumas dificuldades subjacentes à natureza da profissão.

Com recurso à discussão anterior, verifica-se que a complexidade de tarefas e o elevado nível de stress, não oferecem tempo para que estes possam reflectir, analisar e investigar sobre o conteúdo do trabalho que realizam, ou mesmo consultarem algumas questões inerentes à sua actividade no referido guião do enfermeiro.

A este respeito, alicerçam Santos (1988); Peiró (1993) que o controle de trabalho por parte do enfermeiro, é um aspecto que pode produzir motivação ou não, na medida em que o ambiente de trabalho permite ao indivíduo controlar as actividades e realizar as suas tarefas. Para compreender melhor esta característica do trabalho, convém distinguir entre o controlo intrínseco do extrínseco.

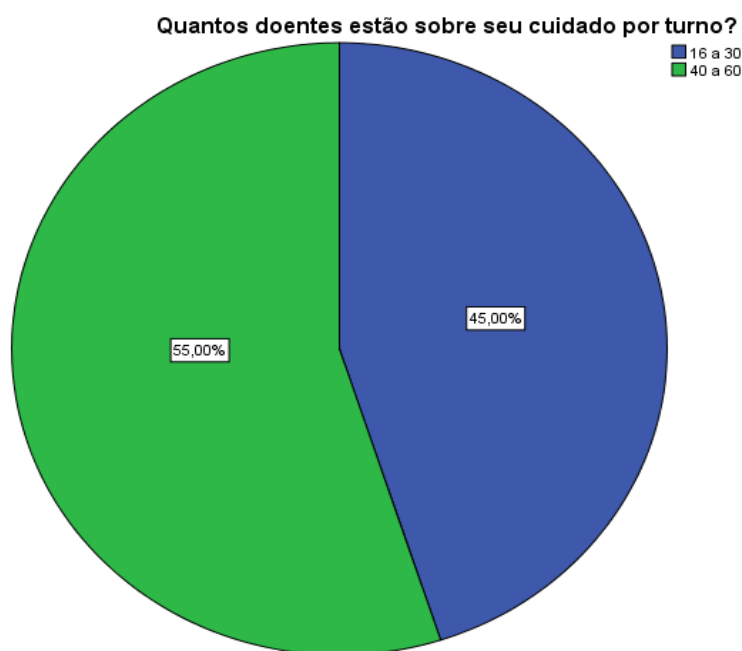
O primeiro refere-se à influência que o sujeito tem sobre o conteúdo do seu próprio trabalho (planificação e determinação dos procedimentos a utilizar). O segundo faz referência a aspectos do ambiente de trabalho (salários, horários, políticas da organização, benefícios sociais etc.).

Para além disso, o excesso de trabalho quer em termos quantitativos como qualitativos, é uma fonte frequente de stress. Por sobrecarga quantitativa entende-se o excesso de actividades a realizar, num determinado período de tempo. A

sobrecarga qualitativa refere-se à excessivas exigências em relação com as competências, conhecimentos e habilidades do trabalhador (Peiró, 1993).

Na mesma senda, Neste contexto, Pieró (1993) refere existir relações significativas entre a sobrecarga de trabalho, desenvolvimento de ansiedade, diminuição da satisfação do trabalho e comportamentos nefastos para a saúde como, por exemplo, aumento do consumo de tabaco.

Diagrama 7. Satisfação com a média de doentes por turno



Fonte: Elaborado pela autora a partir do questionário dirigido aos enfermeiros

Referentemente a média de doentes atendidos por turno, do total de 60 enfermeiros inquiridos 33 referem que atendem entre 40 a 60 doentes por turno o que representa 55% da amostra, e 27 afirmam atender entre 16 a 30 doentes o que equivale 45% respectivamente.

O resultado permite constatar que a média de doentes que são atendidos por enfermeiros é alta, estando na ordem de 40 doentes por turno. Com recurso à discussão anterior, justifica-se o facto de estes desenvolverem elevados níveis de

stress, uma atenção menos otimizada no cuidado ao doente, para além da falta de tempo para investigar, analisar e reflectir sobre o conteúdo do trabalho realizado.

Com recurso a discussão anterior, esta sobrecarga de atribuições contribui para que enfermeiros se apresentem com um semblante de cansaço, permanecendo muitas vezes durante longas jornadas de trabalho. Em alguns casos, desenvolvem precariamente as suas actividades na assistência ao paciente, pois mesmo quando buscam disfarçar o cansaço, são surpreendidos por seus limites físicos, psíquicos e emocionais, a qualidade do trabalho prestado.

Esta realidade transcende o referido por Mezomo (2001) ao argumentar que numa enfermaria em que encontra-se 40 camas, deve por média estar ao cuidado de 28 enfermeiros para que o rácio cama/enfermeiro seja aceitável.

É verdade que esta realidade parece-nos um pouco utópica olhando para a nossa realidade, porém, devia-se criar um mínimo de condições para aproximar o rácio ideal. Pois, isso permitiria reduzir a sobrecarga do trabalho do enfermeiro, facto que poderá reflectir-se na satisfação e motivação destes profissionais, e por consequente elevar os padrões de qualidade do cuidado prestado ao paciente.

Tabela 8 Condições físicas seguras e saudáveis

Existem condições físicas seguras e saudáveis no seu ambiente de trabalho?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	38	63,3	63,3	63,3
	Não	22	36,7	36,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fonte: Elaborado pela autora a partir do questionário dirigido aos enfermeiros

Um dos cenários mais críticos, no ambiente de trabalho, se associa em desenvolver actividades em locais desprovidos de mínimas condições de higiene. Não se destaca aqui uma infra-estrutura requintada, mas sim uma que permita aos funcionários acesso a salas, banheiros ou refeitórios limpos.

Quando questionados se as condições físicas do ambiente de trabalho oferecem seguras e salubridade, dos 60 enfermeiros inquiridos, 38 que representam 63.3% do tamanho da amostra afirmaram que sim, e 22 pessoas que equivalem a 36.7% opinam que não existem condições físicas seguras e saudáveis no seu ambiente.

As opiniões permitem asseverar de modo geral, que nas Enfermarias de Medicina I, II, III e IV do HCM devem melhorar as condições de segurança e de saúde dos enfermeiros para contribuir na segurança e motivação, são consideravelmente “boas”, porém, é oportuno considerar a posição dos que não estão satisfeitos com as condições do ambiente, pois, a motivação para um bom desempenho, pode-se desenvolver tanto a partir do funcionário, como das condições ambientais.

Nesta senda, chamamos à discussão, a teoria de Herzberg, ao referir que embora os factores higiénicos como condições físicas não criem motivação, os mesmos são de extrema relevância pois evitam a satisfação, esta que afigura-se como premissa para a motivação. Com isso, pode-se dizer que a motivação, ainda que não de forma intensa é também produto da insatisfação com os diversos factores.

Só para solidificar este posicionamento, refere Gomes (2017) que embora seja prática das organizações recorrer aos factores higiénicos para motivar os seus colaboradores, os mesmos são muito limitados relativamente ao seu papel influenciador de comportamentos. Ora, quando bons, unicamente evitam a insatisfação, e se forem insuficientes resultam em insatisfação. Em contrapartida, em relação aos factores motivadores, existe maior estabilidade no efeito de satisfação e, conseqüentemente aumento da produtividade em níveis de excelência.

Contudo, referir que pesa estas não garantirem a motivação, urge a necessidade das organizações investirem em intervenções no ambiente, pois pode-se observar

que tanto os factores ambientais quanto os pessoais ambos são importantes para um bom desempenho, tornando-os deste modo alvo de compreensão e avaliação por parte dos gestores hospitalares no trabalho.

Tabela 9 Apoio em casos de exposição a infecções intra-hospitalares.

Em casos de exposição a infecções intra-hospitalares é acompanhado e apoiado?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	36	60,0	60,0	60,0
	Não	24	40,0	40,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fonte: Elaborado pela autora a partir do questionário dirigido aos enfermeiros

As infecções intra-hospitalares têm constituído uma das preocupações no ambiente de trabalho em enfermagem. Neste contexto, o sector da saúde e as unidades sanitárias em particular têm buscado a certa medida investir no equipamento de protecção individual (EPI) visando a mitigação ou amenização deste problema.

Neste contexto, quando questionados sobre o apoio em casos de exposição a infecções intra-hospitalares, do total de 60 inquiridos que contemplam o tamanho total da amostra 36 afirmaram que são apoiados representando 60.0%, e 24 referiram que não correspondendo a 40%.

Deste modo, pode-se com recurso aos dados referir que os enfermeiros são acompanhados em casos de acidentes intra-hospitalares. Esta situação constitui uma das preocupações a nível do sector da saúde e do HCM em particular, tanto que existem políticas específicas (KIT alimentícios, profilaxia Pós-Exposição,

acompanhamento especializado, entre outras) que buscam assistir o enfermeiro ou funcionário em casos de acidentes, tudo com intuito de confortar o colaborador por forma a sentir-se valorizado pela organização da qual veste a camisola.

Diagrama 8 Satisfação com a remuneração



Fonte: Elaborado pela autora a partir do questionário dirigido aos enfermeiros

Um outro factor que mereceu especial atenção, e que fez parte da presente pesquisa, está associado a satisfação dos enfermeiros com a remuneração. Entretanto, dos 60 enfermeiros seleccionados para a amostra, 40 mostraram insatisfação com o salário representando 80%, e 20 revelaram-se satisfeitos com a remuneração o que a 20% do tamanho total da amostra.

Tal como se pôde verificar nas discussões anteriores, os enfermeiros trabalham em situações de extrema sobrecarga, com horários consideravelmente longos, um rácio enfermeiro-doente demasiado anormal olhando para o recomendado, para além da responsabilidade atribuída considerando que lidam com doentes muitas vezes em situações de saúde de elevada delicadeza.

Entretanto, face a essa conjuntura de factores, existe a necessidade dos gestores dos serviços de saúde observarem o sistema de remuneração dos enfermeiros considerando a complexidade do trabalho exercido como já há muito se clama.

A este respeito, adverte Tavares (2010) que se uma pessoa acredita que um grande esforço aplicado tem pouco efeito sobre o resultado, ou seja, não se beneficia de nenhum aumento de salário ou promoção, não satisfeitas suas expectativas e metas pessoais, tenderá a não se esforçar muito, pois não percebe a relação entre o nível de produtividade e a recompensa, isto é, entre custo e benefício, entre investimento pessoal e retorno. Contrariamente a isso, este sentir-se-á motivado a empreender maior esforço, quando estiver sob crença de que o que está fazendo trará excelentes resultados não só para a organização, como também para si mesmo, facto que terá como clímax uma boa avaliação de desempenho e excelentes níveis de produtividade.

Tabela 10 Relação com os superiores hierárquicos

Considera sadias as suas relações com os seus superiores hierárquicos?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sim	32	53,3	53,3	53,3
Não	27	45,0	45,0	98,3
Sem informação	1	1,7	1,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Fonte: Elaborado pela autora a partir do questionário dirigido aos enfermeiros

Nas relações laborais, as boas relações entre os gestores e colaboradores desempenham um papel preponderante para o desempenho vertiginoso da instituição, à medida que permitem o desenvolvimento de um clima organizacional

sadio que permite com que os funcionários se sintam motivados a produzir cada vez melhor.

No entanto, quando questionados sobre a sua relação com os superiores hierárquicos, do total de 60 enfermeiros inquiridos 32 afirmaram serem boas o que representa 53.3% do tamanho da amostra, 27 referiram não serem sadias o que equivale a 45.0% da amostra, e 1 que corresponde a 1.7% inquirido mostrou-se indiferente não tendo respondido a pergunta.

Portanto, ainda que a maioria defenda que a relação com os superiores é boa, importa referir que a diferença é relativamente ligeira (é de 7%), facto que suscita investigar os factores associados ao desconforto deste grupo. Com recurso às discussões anteriores, pressupõe-se que isso pode estar associado às barreiras que os enfermeiros são colocados quando solicitam a continuação de estudos, que associado a sobrecarga de trabalho, rácio enfermeiro-doente, salários pouco compatíveis, e o sentimento por parte dos enfermeiros de que seus superiores pouco fazem com vista a melhorar suas condições de trabalho, tornam a certo ponto o clima no ambiente de trabalho hostil.

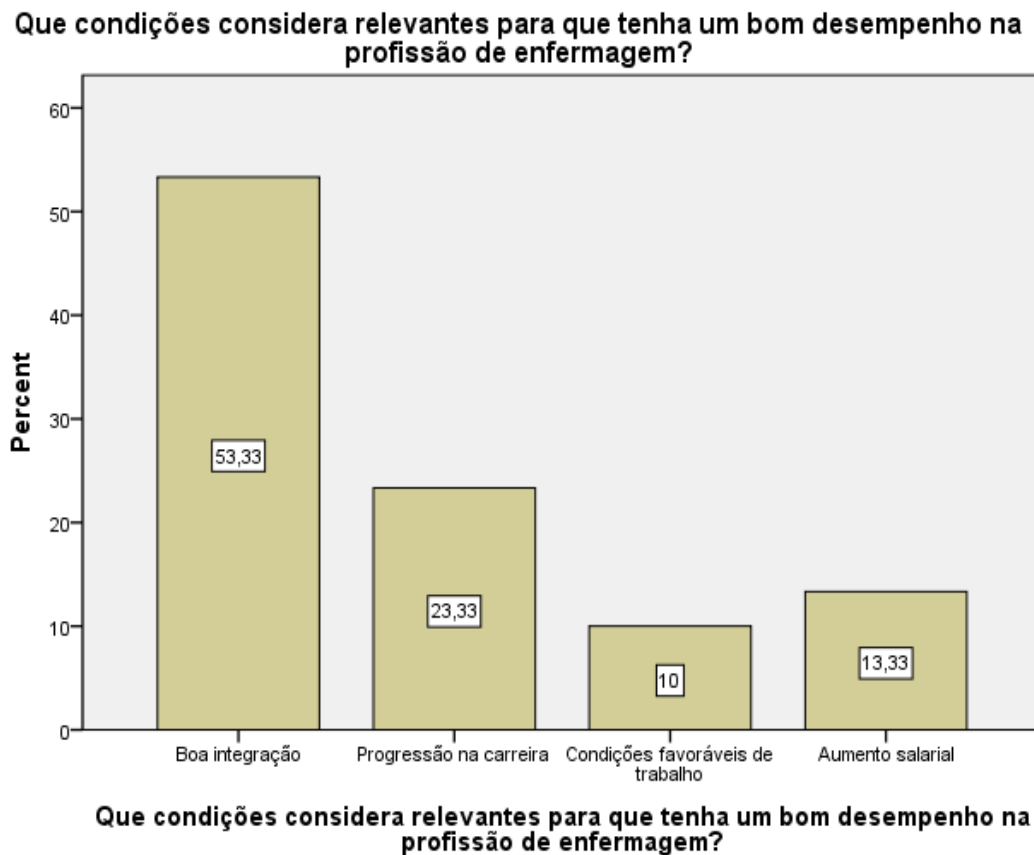
Neste contexto, importa ressaltar que o tratamento que os gestores destinam aos funcionários depende da forma como os mesmos são rotulados, ou seja, o desempenho pode ser resultado da forma como o gestor olha os seus colaboradores. Neste sentido, recorrendo à teoria de Douglas McGregor, pode-se dizer que se o rótulo basear-se na Teoria X, os funcionários serão conduzidos de forma autoritária, e se for na teoria Y, concorre-se a uma maior probabilidade de se desenvolverem relações sadias entre os gestores do topo e colaboradores de base, abrindo espaço para uma maior motivação, e conseqüentemente alavancar os níveis de produtividade.

Neste sentido, se as expectativas dos gestores em relação ao desempenho dos colaboradores for negativa, tendencialmente irão baixar de produtividade, e contrariamente a isso, os seus níveis tenderão a elevar-se cada vez mais.

No mesmo contexto, pode-se dizer que a actuação do líder junto à sua equipa é fundamental para que a obtenção de resultados que surgem não apenas como

uma meta a ser atingida, mas sim como um desafio que permite aos liderados entenderem que aquele momento que vivenciam é uma oportunidade de se desenvolverem. Com isso, a liderança precisa trazer consigo e colocar em prática competências técnicas e comportamentais.

Gráfico 4 Condições para um bom desempenho dos enfermeiros



Fonte: Elaborado pela autora a partir do questionário dirigido aos enfermeiros

Relativamente as condições que consideram relevantes para que tenham um bom desempenho na profissão de enfermagem, as repostas permitem verificar que dos 60 enfermeiros, 32 que representam 53,3% opinam que é realçar a boa integração no serviço; 14 que equivalem a 23,3% expõem a progressão na carreira, 8 que correspondem a 13,3% referem o aumento de salário, e 6 que

perfazem 10% do total da amostra dão primazia as condições favoráveis de trabalho.

Deste modo, pode-se perceber com recurso aos dados que mais do que questões que tem a ver com a remuneração e condições ambientais de trabalho, os profissionais de enfermagem demonstram dar mais valor a partilha de relações saudáveis entre diferentes profissionais que buscam igualmente o bem-estar do doente, assim como sua valorização, reconhecimento e crescimento profissional.

A posição destes profissionais, revela que mesmos têm paixão pelo trabalho que exercem, que recorrendo as discussões anteriores, verifica-se que na sua maioria escolheram a profissão não pela facilidade de obter emprego, mas sim pelo fascínio em devolver felicidade ao paciente/doente e sua família.

Esta realidade, sugere-nos chamar à discussão a teoria de Y de Douglas McGregor, que refere segundo Reis (2015) que os funcionários e ou pessoas encaram com naturalidade o trabalho, de modo similar a situações de descanso, de lazer ou criatividade, procurando cumprir as suas responsabilidades. Neste contexto, McGregor (apud Robbins, 2004, p.153) lista as quatro premissas positivas, sob o ser humano na sua relação com o trabalho, tendo chamado a isso de teoria Y:

- Os funcionários podem ver o trabalho como descanso e lazer.
- Homens e mulheres exercerão a auto orientação e auto controlo se estiverem comprometidos com os objectivos.
- A pessoa comum pode aprender a aceitar, e até mesmo buscar responsabilidades.
- A habilidade de tomar boas decisões está amplamente dispersa por toda a população e não é necessariamente condição exclusiva dos gerentes.

Em suma, referir que há uma necessidade dos gestores rotularem os seus colaboradores sob a perspectiva acima avançada, ou seja, sob olhar da teoria Y, pois, só assim, poder-se-á concorrer à uma maior probabilidade dos enfermeiros sentirem-se motivados, e conseqüentemente elevarem não só os níveis de

produtividade como também a qualidade de trabalho na prestação do cuidado ao doente.

Tabela 11. Factores que influenciam para um bom desempenho profissional

Que factores acha que mais influenciam o seu desempenho?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid (segurança no trabalho, o estatuto, a relação com a chefia, relações com o grupo, as condições de trabalho)	20	33,3	33,3	33,3
(o crescimento, a responsabilidade, a função a desempenhar, o reconhecimento e a realização)	40	66,7	66,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Fonte: Elaborado pela autora a partir do questionário dirigido aos enfermeiros

Do total de 60 enfermeiros 40 o que equivale a 67.70% do total da amostra referiram factores como (segurança do trabalho, estatuto, relação com a chefia, condições de trabalho, etc), e 20 consideraram factores como (crescimento profissional, responsabilidade, reconhecimento e realização, etc) o que representa 33.30% do tamanho da amostra.

Como se pode verificar, os enfermeiros, mais do que a preocupação com remuneração entre outros factores de natureza higiénica como apelidou-os Herzberg, as suas inquietações estão mais voltadas para factores motivacionais,

precisamente o reconhecimento e valorização do seu papel nos cuidados de saúde, e o crescimento e ou desenvolvimento profissional.

Dizer que em relação ao reconhecimento, ressaltam a necessidade de se olhar o papel preponderante que estes desempenham no sector de saúde, ou seja, na vida dos pacientes, pois é a estes que se atribui a responsabilidade de ajudar o indivíduo saudável ou doente, na execução das actividades que contribuem para conservar a sua saúde ou a sua recuperação, e bem como torná-lo mais independente possível, ou seja, a alcançar a sua anterior independência.

Ora, considerando a responsabilidade a eles incumbida, cresce a necessidade de se desenvolver sistematicamente suas competências, seja por meio de aquisição de novos graus académicos ou de formações específicas, visando responder às exigências oriundas das responsabilidades à sua profissão conferidas. Nestas tendências, pode-se verificar uma preocupação que vislumbra o 4º nível de necessidades da teoria de motivação de Maslow, que se associa ao prestígio e ou reconhecimento que o indivíduo espera dos outros em relação ao seu contributo no desenvolvimento organizacional.

Para uma melhor compreensão, Bergamini (1997) refere que este nível (o 4º), diz respeito à necessidade de estimar a si próprio, de como a pessoa se vê e se avalia, de estimar e respeitar outras pessoas e de fazer-se respeitar e estimular por outras pessoas.

Noutras compreensões, Herzberg (1997) associou esta necessidade a factores motivacionais em sua teoria sobre os dois factores, referindo que:

Os factores motivadores inerentes ao próprio trabalho são: realização, reconhecimento da realização, o próprio trabalho, responsabilidade e desenvolvimento ou progresso. Os factores de prevenção da insatisfação ou higiene compreendem: política e administração da companhia, supervisão, relações interpessoais, condições de trabalho, salário, situação e segurança (p.117).

Deste modo, ressalta-se a necessidade de observar os factores motivacionais como reconhecimento e valorização, desenvolvimento profissional, pois se

afigram como de extrema importância para motivar os funcionários a um melhor desempenho dentro das organizações, com maior sensibilidade para as que oferecem cuidados de saúde, pois a preservação da vida e do bem-estar da pessoa constitui seu maior e principal foco.

CAPÍTULO V. CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

5.1 Conclusões do estudo

O estudo subordinado ao tema “***Motivação e Desempenho na Enfermagem: a influência dos factores motivacionais no desempenho profissional dos enfermeiros das Enfermarias de Medicina I, II, III e IV do Hospital Central de Maputo (HCM)***”, teve como objectivo geral analisar a influência dos factores motivacionais no desempenho profissional dos enfermeiros das Enfermarias de Medicina I, II, III e IV do Hospital Central de Maputo (HCM). Entretanto, a questão que norteou a investigação foi a seguinte: De que forma os factores motivacionais influenciam o desempenho dos enfermeiros das Enfermarias de Medicina I, II, III e IV do Hospital Central de Maputo (HCM)?

A conclusão em torno do estudo desenvolvido permitiu mostrar que a enfermagem em Moçambique atravessa ainda momentos de luta pela busca de valorização e reconhecimento dos profissionais que na área trabalham, facto que tem directamente influenciado a qualidade do cuidado prestado ao paciente, que por consequente compromete os níveis de desempenho dos enfermeiros.

Neste sentido, a motivação no contexto da enfermagem afigura-se como um elemento preponderante para conduzir os enfermeiros à obtenção de melhores níveis de desempenho dentro das unidades sanitárias, à medida que busca conciliar aspectos associados às necessidades da vida pessoal e social do indivíduo no contexto do trabalho, com os objectivos da organização, facto que faz com que os colaboradores se sintam comprometidos a vestir a camisola da organização, contribuindo deste modo para a elevação da qualidade no cuidado ao paciente que se afigura como o objectivo central do sector.

Ora, indo às conclusões do estudo olhando para os objectivos específicos, em conformidade com as dimensões de análise e perguntas de pesquisa, chegou-se as seguintes conclusões:

5.1.1 Percepções dos enfermeiros em relação ao seu desempenho profissional

Esta dimensão teve como objectivo específico “Ilustrar as percepções dos enfermeiros das Enfermarias de Medicina I, II, III e IV do Hospital Central de Maputo em relação ao seu desempenho profissional”, o qual tinha como pergunta de pesquisa “Quais são as percepções dos enfermeiros das Enfermarias de Medicina I, II, III e IV do Hospital Central de Maputo em relação ao seu desempenho profissional? no entanto, concluiu-se que:

Os enfermeiros são periodicamente avaliados durante o ano, porém, apesar dos resultados ilustrarem que a maioria concorda com a avaliação de desempenho, nem todos se mostram satisfeitos, posição que pode estar associado ao facto dos profissionais não serem incorporados da decisão sobre a classificação final referente ao seu desempenho. Neste sentido, seria oportuno o envolvimento integral dos enfermeiros no processo de medição de seus resultados de trabalho, pois, isso abriria espaço para um maior comprometimento destes na melhoria da sua eficiência nas actividades e funções no quotidiano laboral.

Com isso, para dizer que não é suficiente submeter os indivíduos a processos sistemáticos de avaliação, entretanto, esta deve ser criteriosamente definida, e sobretudo considerar todos os aspectos subjacentes ao contexto real no qual os enfermeiros desenvolvem suas actividades, pois, isso permite a investigação de deficiências na equipa que se coordena e seus resultados possibilitam a adopção de medidas que podem melhorar a qualidade do serviço de enfermagem, facto que concomitantemente oferece oportunidades de desenvolvimento profissional e institucional.

5.1.2 Factores (des) motivacionais e sua influência no desempenho profissional dos enfermeiros do HCM

Esta dimensão teve como objectivos específicos “Identificar os factores (des) motivacionais subjacentes ao desempenho profissional dos enfermeiros das Enfermarias de Medicina I, II, III e IV do Hospital Central de Maputo; e Analisar a

influência que tais factores (des) motivacionais exercem sobre o desempenho profissional dos enfermeiros das Enfermarias de Medicina I, II, III e IV do Hospital Central de Maputo”. As perguntas de pesquisa que compreenderam estes objectivos foram “Que factores (des) motivacionais estão subjacentes ao desempenho profissional dos enfermeiros das Enfermarias de Medicina I, II, III e IV do Hospital Central de Maputo? Que influência tais factores (des) motivacionais exercem sobre o desempenho profissional dos enfermeiros das Enfermarias de Medicina I, II, III e IV do Hospital Central de Maputo? No entanto, concluiu-se que:

Existem barreiras para a autorização de continuação de estudos dos enfermeiros, facto que certamente reflecte-se não só na sua motivação para o trabalho, como também no desenvolvimento e aprimoramento das suas competências. Neste sentido, urge a necessidade de abertura de espaço para que os enfermeiros elevem suas formações, ou seja, de se oferecer oportunidades de formação a outros níveis, pois a partir desta, abrem-se horizontes para a optimização do desempenho no cuidado ao doente e ou paciente, fora o facto de que os ganhos da formação individual, geram reflexos sobre os ganhos organizacionais.

Com isso, para dizer que muitos enfermeiros continuam os estudos sem a autorização por parte dos superiores hierárquicos, facto que em muitas ocasiões coloca-os em uma situação conflituosa, pois torna-se extremamente difícil conciliar o sistema de horário do enfermeiro (que na sua opinião é extremamente longo e sobrecarregado) com a vida académica, gerando deste modo desgaste físico e emocional, desenvolvimento de sentimentos de despersonalização, frieza, indiferença e rejeição emocional, facto que resulta em stress causando a chamada síndrome de Burnout.

Apesar dos enfermeiros participarem em sessões de formação contínua, as mesmas não espelham as necessidades e ou dificuldades técnicas que precisam superar para melhor actuarem no cuidado ao paciente, facto que faz com que os seus níveis de desempenho continuem não sendo dos mais apreciáveis.

O sistema de trabalho associado a carga horária, não permite que os enfermeiros atendam na plenitude as necessidades dos doentes, pois o rácio enfermeiro-

doente está a quem do recomendado, que segundo a literatura a média é de 1 enfermeiro para 3 doentes, fora o facto de que nem se quer conseguem espaço para investigar, analisar e reflectir sobre as tarefas que realizam, ou mesmo consultarem algumas questões inerentes à sua actividade no referido guião de enfermagem, abrindo horizontes para uma actuação mais optimizada em sessões subsequentes.

As condições físicas não se configuram saudáveis para o desenvolvimento sadio das actividades do enfermeiro, pois pesa não garantirem a motivação, quando criadas evitam a insatisfação, que se afigura como elemento preponderante a motivação, por isso, urge a necessidade de apetrechamento.

Quanto as condições para um bom desempenho, mais do que boa remuneração e óptimas condições ambientais de trabalho, os enfermeiros ressalvam a necessidade de partilha de relações saudáveis entre diferentes profissionais que buscam o bem-estar do doente, assim como sua valorização, reconhecimento e crescimento profissional, factores que consideram como sendo os que mais influenciam para um bom desempenho profissional.

Em suma, pode-se dizer que os factores motivacionais exercem influência sobre o desempenho profissional dos enfermeiros nas Enfermarias de Medicina I, II, III e IV do HCM. Portanto, os níveis de desempenho dos enfermeiros tendem a ser baixos, pois o trabalho de enfermagem nas enfermarias em estudo é caracterizado pela carência de condições físicas seguras e saudáveis para um desenvolvimento integral das actividades, um sistema de carreira que pouco oferece oportunidades de desenvolvimento profissional, sobrecarga e horários de trabalho demasiados longos, remuneração não compatível a complexidade do trabalho e das responsabilidades dos enfermeiros e acima de tudo a falta de reconhecimento e valorização do seu papel nos cuidados de saúde, facto que reflecte-se não só na qualidade do cuidado oferecido ao doente, como também na consecução dos objectivos delineados a nível hospitalar e do sector de saúde.

5.2 Recomendações

Partindo das conclusões apresentadas, que concorrem para a ideia de que os factores motivacionais não são devidamente acautelados na classe de enfermagem, facto que concorre para a depreciação dos seus níveis de desempenho dos profissionais da área, interessa-nos recomendar o seguinte:

Para o segundo objectivo “Ilustrar as percepções dos enfermeiros das Enfermarias de Medicina I, II, III e IV do Hospital Central de Maputo em relação ao seu desempenho profissional”, recomenda-se o seguinte:

- Envolvimento integral dos enfermeiros no processo de medição de seus resultados de trabalho, por forma a garantir seu maior comprometimento no cumprimento dos objectivos da unidade sanitária;
- Envolvimento dos supervisores do trabalho de enfermagem, não como meros juízes, mas sim como indivíduos comprometidos com os resultados produzidos por estes profissionais.

Para o primeiro e terceiro “Identificar os factores (des) motivacionais subjacentes ao desempenho profissional dos enfermeiros das Enfermarias de Medicina I, II, III e IV do Hospital Central de Maputo; e Analisar a influência que tais factores (des) motivacionais exercem sobre o desempenho profissional dos enfermeiros das Enfermarias de Medicina I, II, III e IV do Hospital Central de Maputo”, recomenda-se o seguinte:

- Concessão de oportunidades de formação para que os enfermeiros elevem suas formações, e conseqüentemente desenvolvam competências por forma a melhor actuar no cuidado ao doente e ou paciente;
- Desenvolvimento de sessões de formação contínua que espelham as necessidades e ou dificuldades técnicas associadas a realidade dos enfermeiros, por forma a assegurar que os seus níveis de desempenho continuem não sendo dos mais apreciáveis;

- Definição de horários de trabalho que permitam os enfermeiros conciliar o trabalho com a vida social, evitando deste modo o desenvolvimento de doenças psicológicas que num estado avançado seu geram a chamada síndrome de Burnout;
- Criação de condições físicas seguras e saudáveis no ambiente de trabalho, bem como a optimização do rácio enfermeiro-paciente por forma a reduzir a carga de trabalho, e conseqüentemente assegurar que o profissional dedique maior atenção ao doente;
- Valorização e reconhecimento do papel do enfermeiro do trabalho do enfermeiro na atenção à saúde, pois isso coadjuva para um bom desempenho, que conseqüentemente concorre para a oferta de um cuidado de qualidade e optimizado ao paciente.

Referências Bibliográficas

- Alves, R. (2013). *A importância da Gestão de Pessoas nas empresas*. Disponível em: <<http://www.administradores.com.br/artigos/academico/a-importancia-da-gestao-de-pessoas-nas-empresas/69158/>>. Acesso em: 17 Nov. 2013.
- Armstrong, M. (2009). *Armstrong's Handbook of Human Resource Management Practice*. 11.^a Ed. London and Philadelphia: Kogan Page.
- Atkinson, A., Kaplan, R., Matsumura, E. & Young, S. (2007). *Management Accounting*. New Jersey: Pearson.
- Balbuena E, A; Nozawa M, R. (2004). *Levantamento dos tipos de repercussões resultantes da avaliação de desempenho em enfermagem hospitalar*. Rev Lat Am Enferm;12(1):58-64.
- Bell, J. (1997). *Como Realizar um Projecto de Investigação*. Lisboa: Gradiva.
- Bergamini, C. (2009). *A motivação nas organizações*. 4^a ed. São Paulo: Atlas.
- Bergamini, C. W. (1997). *Motivação nas organizações*. 4^a Ed. S. Paulo: Atlas.
- Brahm, M; Magalhães, A, M. (2007) *Opinião da equipe de enfermagem sobre o processo de avaliação do desempenho*. Acta Paul Enferm. São Pulo.
- Brunelli, M. (2008). *Motivação no Serviço Público*. (Dissertação de Mestrado). Instituto Brasileiro de Gestão de Negócios, Porto Alegre.
- Caetano, A. (1996). *Avaliação de desempenho: Metáforas, conceitos e práticas*. Lisboa: Editora RH.
- Carvalho, A. V; Serafi M, O. C. G. (1995). *Administração de recursos humanos*. São Paulo: Pioneira.
- Carvalho, F, A. (2013). *Motivação para o trabalho e comprometimento organizacional no serviço público: um Estudo com Servidores Técnico-Administrativos da Escola de Engenharia da Universidade Federal de Minas Gerais*. Pedro Leopoldo, dissertação do mestrado em Administração na Fundação Pedro Leopoldo.

- Casado, T. (2002). *A motivação e o trabalho*. In: Fleury, M. 2ª Ed. *As pessoas na organização*. (pp.247-258). São Paulo: Gente.
- Chiavenato I. (1995). *Recursos Humanos*. 3ª ed. São Paulo: Atlas.
- Chiavenato I. (2003). *Administração de recursos humanos: fundamentos básicos*. 5ª ed. São Paulo: Atlas.
- Chiavenato, I. (1999). *Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações*. Rio de Janeiro: Campus.
- Chiavenato, I. (2000). *Gestão de Pessoas: novo papel dos recursos humanos nas organizações*. Rio de Janeiro: Campus.
- Chiavenato, I. (2006). *Administração Geral e Pública*. Rio de Janeiro, Série de concursos e provas, Elsevier.
- Chiavenato, I. (2009) *Recursos Humanos: O capital humano nas organizações*. São Paulo: Elsevier.
- Chiavenato, I. (2011). *Introdução à Teoria Geral da Administração*. 8ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier.
- Costa, J. 2005. *Liderança Escolar, Projeto E Trabalho Em Equipa: Explorando Cruzamentos Conceptuais*. Universidade de Aveiro.
- Cristina, S. (2012). *Motivações no trabalho remunerado em Organizações Sem Fins Lucrativos: O caso das Instituições Particulares de Solidariedade Social do Porto*. Tese de Mestrado em Gestão de Serviços, Faculdade de Economia, U. Porto. Disponível na WWW:URL:<https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/74249/2/25397.pdf>.
- Demo, P. (1999). *Avaliação qualitativa*. 6ª Ed. Campina, SP: Autores Associados.
- Dias, S, M, M; Barcellos, K, C, P e Dias, M, R, G. (2017). *Factores indutores de desmotivação no ambiente e na profissão do enfermeiro em instituição hospitalar*. Disponível em: https://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos05/57_artigo%20Factores%20Indutores.pdf, acesso em 16 de Novembro de 2017.

- Dubar, C. (1997). *A socialização: Construção das identidades sociais e profissionais*. Porto: Porto Editora.
- Dutra, J. (2002). *Gestão de pessoas: modelo, processos, tendências e perspectivas*. São Paulo: Atlas.
- Fachada, M. (2012). *A motivação humana: força geradora do comportamento*. In M. Robalo (Eds.), *Psicologia das Relações Interpessoais*. 2ª ed. pp. 287-349). Lisboa: Edições Sílabo.
- Fonseca, F. (2009), *Governança, Inovação e Tecnologias: O Estado Rede e a Administração Pública do Futuro*. 1ª Ed, Lisboa Edições Sílabo, Lda.
- Fontaine, A. M. (2005). *Motivação em contexto escolar*. Lisboa: Universidade Aberta.
- França, A.C. L. (1996). *Stress e Trabalho: guia básico com abordagem psicossomática*. São Paulo, Atlas editora.
- Galego, F. (1993). *Gestão e participação numa escola secundária*. Lisboa: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação.
- Gardell, B. (1971). *Alienation and Mental Health in the Modern Industrial Environment*, in L. LEVI: *Society Stress and disease*, vol.1, Oxford: Oxford University Press.
- Gil, A, C. (2002). *Como elaborar projectos de pesquisa*. 4ª Ed., São Paulo, editora Atlas.
- GIL, A, C. (2010). *Administração de Recursos Humanos: Um enfoque profissional*: São Paulo.
- Gil, A. C. (1991). *Como elaborar projectos de pesquisa*. São Paulo, SP: Atlas.
- Gil, A. C. (2006). *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. São Paulo: Atlas.
- Gomes, D. & Borba, D. (2011). *Motivação no trabalho*. In D. Gomes (Eds) *Psicologia das Organizações, do Trabalho e dos Recursos Humanos* (pp. 241-319). Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.

- Gomes, T. (2017). *A influência da gestão de recursos humanos na motivação dos colaboradores*. Dissertação de Mestrado em Auditoria. Instituto Politécnico do Porto.
- Gonzalez, M. M. (2006). *La Construcción de Estratégias de Aprendizaje de la Naturaleza por los Alumnos de 5º y 6º Grado de la Escuela Multigrado*. (PhD), Universidade Frank Pais García, Santiago de Cuba.
- Guga, L. (2012). *Evaluation and motivation of human resources*. Bulletin of the Transilvania University of Brasov.
- Hartley, J.; Jacobson, D. (1991). *Job Insecurity - Coping with Jobs at Risk*. Londres: Sage Publications.
- Henderson, V. (1966). *The nature of nursing*. New York: Mcmillan.
- Herzberg, F. *Novamente: como se faz para motivar funcionários?* In: Bergamini, C. W. & Coda, R. (Org). (1997^a). *Psicodinâmica da vida organizacional: motivação e liderança* (2^a Ed). São Paulo: Atlas, 1997a. 108-129.
- Horta, W. A. 1973. *Memorial*. São Paulo.
- Kraemer, M, E, P. (2006). *Avaliação da aprendizagem como construção do saber*. Revista eletrônica: Educação Superior... Investigações e Debates, 2006. Disponível em: <http://integral.objectis.net/AvaliarSaberes>. Acesso em 21/03/2019.
- Lakatos, E, M e M, A, Marconi. (2003). *Fundamentos de Metodologia Científica*. São Paulo, editora Atlas.
- Leiter, M, P; Meechan, K, A. (1986). *Role structure and burnout in the field of human services*. Journal of Applied Behavioral Science, 22 (1).
- Lemos, M. (2015). *Motivação e Aprendizagem*. In G. Miranda & S. Bahia, (Orgs.) *Psicologia da Educação: Temas de desenvolvimento, aprendizagem e ensino*. Lisboa: Relógio d'Água Editores.
- Lopes e Pêgo, F.P.; Pêgo, D.R. (2015). *Síndrome De Burnout*. Rev Bras Med Trab, v. 14, n. 2, p. 171-176.
- Lucena, M, (1995). *Avaliação de desempenho*. São Paulo: Atlas.

- Marras, J, P. (2001). *Administração de recursos humanos: do operacional ao estratégico*. 4ª.Ed. São Paulo: Fatura.
- Martins, M, C, A. (2003). *Situações indutoras de stress no trabalho dos enfermeiros em ambiente hospitalar*. Escola Superior de Enfermagem de Vise.
- Martins, M.C.F.N. (2003). *Humanização das relações assistenciais: a formação do profissional de saúde*. Rio de Janeiro: Reichamann & Alfonso Editores.
- Maximiano, A. (2011). *Teoria geral da administração*. 1ª ed. Reimpressão. São Paulo: Atlas.
- Megguinson, L., Mosley, D., & Pietri. J. (1998). *Administração – Conceitos e Aplicações*. 4ª ed. São Paulo: Harbra.
- Meyer, J; Stanley, D; Herscovitch, L; & Topolnytsky, L. (2002). *Affective, Continuance and Normative Commitment to the Organization: A Meta-analysis of Antecedents, Correlates, and Consequences*. *Journal of Vocational Behavior*, 61(1), 20-52
- Mezomo, J. (2001). *Gestão da qualidade na saúde: princípios básicos*. São Paulo: Manole.
- MISAU, (2010). Plano Estratégico do Sector da Saúde 2001-2005.
- Monteiro, S, M. (2019). *A Avaliação de Desempenho e a Motivação dos Colaboradores das IPSS do concelho da Trofa*. Porto, dissertação de Mestrado em Gestão de Organizações do Terceiro Sector, Escola Superior De Tecnologia e Gestão Politécnico Do Porto
- Morgan, G. (1996). *Imagens da organização*. São Paulo: Atlas.
- NÓIA, R.V. et al. (2000). *Qualidade de vida no trabalho: ênfase hospitalar*. Disponível em <<http://educação/Mauro/trabalhos/hospital.htm2000>>. Acesso em 21/03/2014.
- Oliveira, A. (2008). Avaliação: Conceitos em Diferentes Olhares, Uma Experiência Vivenciada No Curso de Pedagogia.

http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere2008/anais/pdf/510_223.pdf.

Consulta 14 de Julho de 2014.

Oowski, C. (2002). *Práticas avaliativas no currículo escolar: Silenciando subjectividades?* Revista do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade do Vale do Rio dos Sinos: Educação *Unisinos*, 6 (11), 89-113.

Peiró, J.M. (1993). A. *Estrés Laboral y su Control*. Madrid: Endema.

Quivy, R & Campenhoudt, L. (1995). *Manual de investigação em ciências sociais*. 4ªed, Paris, editora Gradiva.

Rainey, H. (2009). *Understanding and Managing Public Organizations*. (4th ed.). JosseyBas

Ramlall, S. (2004). *A review of employee motivation theories and their implications for employee retention within organizations*. Journal of American Academy of Business, 5, 52-63.

Reis, M. (2015). *Avaliação de Desempenho e Motivação dos Recursos Humanos: caso da CIM Alto Minho*. Tese de Mestrado em Administração Pública. Universidade do Minho. Disponível na WWW:URL:<http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/37881>, acesso em 15 de Outubro de 2014.

Richardson, R. J. (1999). *Pesquisa Social: Métodos e Técnicas*. 2ª ed. São Paulo: Atlas.

Robbins, S, P. (2002). *Comportamento organizacional*. 11ª ed. São Paulo: Prentice Hall.

Robbins, S. (2004). *Fundamentos de Administração: conceitos essenciais e aplicações*. São Paulo: Prentice Hall.

Robbins, S. (2005). *Comportamento Organizacional*. São Paulo: Pearson Prentice Hall.

Rothmann. I.; Cooper, C. (2009). *Fundamentos de Psicologia Organizacional e do Trabalho*. Rio de Janeiro: Elsevier.

- Ryan, R. & Deci, E. (2000). *Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being*. *American Psychologist*, 55(1), 68-78. Disponível em: 16 de janeiro de 2019, em: <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68>.
- Saleem, M. A., & Mahmood, A. (2010). *Effect of work motivation on job satisfaction in mobile telecommunication service organizations of Pakistan*. *International Journal of Business and Management*, 5, 213-222.
- Salvage, J. (1990) *The theory and practice of the new nursing*. *Nursing Times*.
- Sander, B. (1993). *Sistemas e anti-sistemas na educação brasileira*. *Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos*. Brasília, v. 74, n. 177, p. 335-370.
- Santanna, I, M. (1995). *Por que avaliar?: Como avaliar? Critérios e instrumentos*. 3ª ed, Petrópolis, RJ: Vozes.
- Severino, A, J. (2002). *Metodologia do trabalho científico*. 22ª. ed. São Paulo: Cortez.
- Sonnentag, S., & Frese, M. (2002). *Performance: Concept, theory, and predictors*. In S. Sonnentag (Ed.), *Psychological management of individual performance* (pp. 3–26). Chichester, New York: John Wiley & Sons.
- Souza, V., Mattos, I., Sardinha, R. e Alves, R. (2005). *Gestão de Desempenho*. Rio de Janeiro: Editora FGV.
- Spector, P. (2004). *Psicologia nas organizações*. São Paulo, SP: Saraiva.
- Stadler, A; Pampolini, C, P, G; Marinho, S, V & Alberton, A. (2015). *Qual a remuneração justa para o trabalhador? Caso hotel Albana*. *Administração: Ensino E Pesquisa*, 16 (2), 411-436. Disponível em: <https://doi.org/10.13058/raep.2015.v16n2.239>, acesso em 18 de Novembro de 2018.
- Tavares, M, S, R, A. (2010). *Motivação E Desempenho Dos Funcionários Da Administração Pública Cabo-Verdiana Actual*. Lisboa, dissertação de mestrado em Gestão de Recursos Humanos na Universidade Aberta.

- Testa, M. (1992). *O hospital: visão desde o leito do paciente*. Rev. Saúde Mental Coletiva. v.1, n.1, p.47-54.
- Toledo, F; Milioni, B. (1986). *Dicionário de administração de recursos humanos*. São Paulo, Atlas editora.
- Wagner, III, J, A; Hollenbeck, J, R. (2003). *Comportamento Organizacional: criando vantagem competitiva*. São Paulo, editora Saraiva, tradução Cid Knipel.
- Wargborn, C. (2008). *Managing Motivation in Organizations-Why Employee Relationship Management Matters*. Lisboa: ISCTE. Dissertação de Mestrado.
- Wiseman, D. & Hunt, G. (2014). *Best Practice in Motivation and: Management in the Classroom*. (3ª ed.). Springfield: Charles C. Thomas Publisher.
- Yin, R. K. (1994). *Case Study Research: design and Methods*. California: Diane Foster.
- Yura, H; Cols. (1976). *Nursing Leadership: Theory and Process*. Appleton Century crofts.

ANEXOS



UNIVERSIDADE POLITÉCNICA

A POLITÉCNICA

Declaração de Consentimento

EU _____

_____ Tomei conhecimento do estudo em que serei incluída e compreendi a explicação fornecida acerca da investigação realizar-se.

Foi-me dada a oportunidade de colocar as questões que julguei necessárias e de todos obtive respostas satisfatórias.

Tomei conhecimento também que a participação é voluntária e com possibilidade de me retirar da investigação a qualquer momento sem qualquer prejuízo.

Por isso consinto que me seja aplicado o questionário proposto pelo investigador.

Maputo, _____ de _____ de 2020



UNIVERSIDADE POLITÉCNICA

A POLITÉCNICA

Mestrado em Gestão Estratégica em Recursos Humanos

QUESTIONÁRIO

Tema: Motivação e Desempenho na Enfermagem: a influência dos factores motivacionais no desempenho profissional dos enfermeiros das Enfermarias de Medicina I, II, III e IV do Hospital Central de Maputo (HCM)

A sua participação na investigação é muito importante, pois só assim, poderemos perceber qual ou quais os factores que influenciam no desempenho do enfermeiro no HCM e que concorrem para a motivação e desmotivação do mesmo.

O preenchimento deste questionário é anónimo e confidencial, deste modo não deve assinar nem colocar informações que possibilitem o seu reconhecimento. Os resultados são unicamente para fins meramente científicos.

A sua colaboração é necessária para o desenvolvimento da pesquisa, no entanto, a participação é voluntária e com possibilidade de se retirar da investigação a qualquer altura sem qualquer tipo de prejuízo.

Não haverá nenhum tipo de risco ou prejuízo para a sua profissão. Qualquer informação ou esclarecimento será disponibilizado na presença do investigador.

Depois de preenchido o questionário coloque-o no envelope que lhe foi fornecido e feche-o.

O Investigador passará a fazer a recolha dos questionários preenchidos.

Muito obrigado/a pela sua participação.

Maputo, Setembro de 2020

APÊNDICE

QUESTIONÁRIO

PARATE I---- CARACTERIZAÇÃO

1) Sexo

() Masculino

() Femenino

2) Idade

() 18___25 Anos
Anos

() 46____50

() 26___35 Anos

() 51____55 Anos

() 36____40 Anos

() 56____60 Anos

() 41____45 Anos

3) Estado civil

Local de Residência

() Solteiro/a

()

() Casado/a

()

() Divorciado/a

()

() Viúvo/a

()

4) Formação académica
Profissional

5) Formação Técnico-

() 7ª Classe

() Básico

() 8ª Classe

() Geral

() 9ª Classe

() Especializado

() 10ª Classe

() Licenciado

11ª Classe

Mestre

12ª Classe

5) Há quanto tempo trabalha no hospital

2_____5 Anos

21_____25 Anos

5_____10 Anos

26_____30 Anos

11_____15 Anos

31_____35 Anos

16_____20 Anos

36_____40 Anos

6. Além de trabalhar no Hospital Central do Maputo trabalha noutra hospital ou clínica privada?

Sim

Não

7. Além de trabalhar está estudar?

a) Sim

Não

b) Univerddidade? Sim

Não

c) Secundária Sim

Não

d) Tem autorização? Sim

Não

8. Qual é o curso que está a seguir?

SEGUNDA PARTE- Questionário para satisfação no trabalho

1) Como se sente no seu trabalho?

() Satisfeito () Insatisfeito

2) Gosta da sua profissão?

() Sim () Não

3) Está satisfeito com a sua profissão?

() Sim () Não

4) A escolha da profissão foi vocacionada?

() Sim () Não

5) A Escolha da profissão foi por facilidade de emprego?

() Sim () Não

6) Sente que o trabalho que desempenha é estimulante?

() Sim () Não

7) Se se sente desmotivado na sua profissão, assinala os factores abaixo de acordo com a realidade no seu trabalho:

a) Imagina continuar com esta profissão? () Sim () Não

b) Sente-se reconhecido pelo seu trabalho? () Sim () Não

8) Se se sente motivado na sua profissão, assinale os factores abaixo de acordo com a realidade no seu trabalho:

- a) Imagina continuar com esta profissão? () Sim () Não
b) Sente-se reconhecido pelo seu trabalho? () Sim () Não

9) Como é o relacionamento entre os enfermeiros no HCM- assinale com X a sua resposta.

- | | |
|-----------------------------------|-------------------|
| () Trabalho em equipa | () Indiferentes |
| () Apatia | () Resistências |
| () Descontentamento | () amizade |
| () Animados | () Agressividade |
| () Interessados com a sua missão | () Afecto |

() Colaboração 10) assinala com x as condições que acha relevante para a sua motivação na profissão

- | | |
|--------------------------------------|-----|
| Progressão na carreira | () |
| Aumento salarial | () |
| Condições favorável de trabalho | () |
| Salvar vidas | () |
| Condições de transporte | () |
| Condições de habitação | () |
| Facilidade de continuação de estudos | () |
| Boas relações com colegas | () |
| Ser respeitado | () |

Ter autonomia técnica na sua profissão

10) Assinala com x as condições que acha relevante para a sua desmotivação na profissão