

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO

JOYCE MARA GABRIEL DUARTE

**MOTIVAÇÃO NO TRABALHO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM UM  
HOSPITAL DE ENSINO**

UBERABA

2012

JOYCE MARA GABRIEL DUARTE

**MOTIVAÇÃO NO TRABALHO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM UM  
HOSPITAL DE ENSINO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* - Mestrado em Atenção à Saúde, da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Atenção à Saúde.

Linha de Pesquisa: “O trabalho na saúde e na enfermagem”

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ana Lúcia de Assis Simões

UBERABA

2012

**Catálogo na fonte: Biblioteca da Universidade Federal do  
Triângulo Mineiro**

D872m Duarte, Joyce Mara Gabriel  
Motivação no trabalho de profissionais de enfermagem em um hospital  
de ensino / Joyce Mara Gabriel Duarte. – 2012.  
146 f. : il., fig., tab.

Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) – Universidade Federal do  
Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, 2012.

Orientadora: Prof<sup>fa</sup> Dr<sup>a</sup> Ana Lúcia de Assis Simões

1. Enfermagem. 2. Motivação no trabalho. 3. Administração de recursos  
humanos em hospitais. 4. Satisfação no emprego. I. Simões, Ana Lúcia de  
Assis. II. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. III. Título.

CDU 616-083

JOYCE MARA GABRIEL DUARTE

**MOTIVAÇÃO NO TRABALHO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM UM  
HOSPITAL DE ENSINO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* - Mestrado em Atenção à Saúde, da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Atenção à Saúde.

Linha de Pesquisa: “O trabalho na saúde e na enfermagem”

14 de dezembro de 2012.

Banca Examinadora:

---

Profª Drª Ana Lúcia de Assis Simões - Orientadora  
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

---

Profª Drª Cristina Maria Galvão  
Universidade de São Paulo

---

Profª Drª Fernanda Ludmilla Rossi Rocha  
Universidade de São Paulo

Dedico esta pesquisa:

Aos profissionais de enfermagem do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Espero que este estudo possa contribuir para reflexões sobre a motivação e o trabalho deste profissional, que possam refletir sobre o bem-estar, qualidade de vida no trabalho e qualidade dos serviços de saúde.

À minha família: aos meus pais, minha irmã e meus avós. Obrigada pelo apoio de sempre!

## AGRADECIMENTOS

À professora Dr<sup>a</sup>. Ana Lúcia de Assis Simões, que durante este percurso orientou, brilhantemente, cada passo deste trajeto e passou a representar para mim principal referência de profissionalismo, humanidade e ética.

Aos meus pais, Luiz e Edina, pelo apoio e incentivo de todos os momentos.

À minha irmã, Jéssica, pela sua dedicação e compreensão em mais esta etapa.

Aos meus avós, José Gabriel, Maria José, Natalino e Noêmia, pela preocupação e disponibilidade de sempre.

Aos profissionais de enfermagem do HC/UFTM, que disponibilizaram tempo e se prontificaram a dividir íntimas e valiosas vivências para colaborar com esta pesquisa.

A todos os colegas e amigos, que construí no Programa de pós-graduação em Atenção à Saúde, só tenho a agradecer.

À amiga Maria Beatriz serei sempre grata pela ajuda, confiança e amizade.

A todos os professores e colaboradores (secretaria, portaria) do Programa de pós-graduação em Atenção à Saúde, vocês foram essenciais em todas as etapas desta trajetória. À professora Helena H. Yawamoto agradeço pela confiança; professora Divanice Contim, professor Vanderlei José Hass e professor Álvaro S. Santos pela preocupação e contribuições. Secretárias Cida e Vanessa, obrigada pela paciência.

Ao prof. Ricardo Jader e Prof. Divanice Contim por confiar e disponibilizar espaço para realização das entrevistas.

À equipe de enfermagem da Unidade de Clínica Médica do HC/UFTM, que me acolheu nos últimos meses, e proporcionou-me crescimento pessoal e profissional, além de vivência prática do conteúdo teórico abordado neste estudo.

A Gisele e Carine, pela ajuda neste momento de minha vida.

Aos membros do Grupo de Estudo e Pesquisa em Gerenciamento em Enfermagem e Saúde, vocês participaram da construção deste trabalho.

Aos membros da banca examinadora de qualificação, professora Daniela Tavares Gontijo e professora Fernanda Ludmilla Rossi Rocha, pelas considerações que contribuíram para melhorias neste estudo.

Aos membros da banca de defesa (titulares e suplentes) obrigada pela disposição e colaboração.

O fato de o homem ser capaz de agir significa que se pode esperar dele o inesperado, que ele é capaz de realizar o infinitamente improvável. E isso, mais uma vez, só é possível porque cada homem é único, de sorte que, a cada nascimento, vem ao mundo algo singularmente novo. Desse alguém que é único pode-se dizer verdadeiramente que antes dele não havia ninguém. Se a ação, como início, corresponde ao fato do nascimento, se é a efetivação da condição humana da natalidade, o discurso corresponde ao fato da distinção e é a efetivação da condição humana da pluralidade, isto é, do viver como um ser distinto e único entre iguais.

(HANNAH ARENDT)

## RESUMO

DUARTE, Joyce Mara Gabriel. **Motivação no trabalho de profissionais de Enfermagem em um hospital de ensino**. 2012. 146 f. Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) – Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba (MG), 2012.

O trabalho ocupa papel central na vida das pessoas e sofre influência da motivação. Segundo a teoria motivação-higiene de Herzberg, Mausner e Snyderman, a motivação no trabalho é determinada pelos fatores motivacionais, relacionados a características intrínsecas e capazes de promover satisfação, e por fatores higiênicos, ligados ao contexto do trabalho e responsáveis pela insatisfação. Este foi um estudo de caso qualitativo que objetivou: compreender os significados do trabalho para profissionais de enfermagem em um hospital de ensino, compreender a influência da motivação sobre o trabalho e identificar os fatores motivacionais e higiênicos que influenciavam a motivação no trabalho destes profissionais. Os participantes foram enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem vinculados ao Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Os dados foram coletados no período de maio a julho de 2012, por meio de entrevistas individuais semi-estruturadas. A Técnica dos Incidentes Críticos foi utilizada como estratégia metodológica para a identificação dos fatores motivacionais e higiênicos que influenciavam o trabalho. Foram formados três grupos de participantes, reunidos de acordo com atividades exercidas: coordenação; enfermeiros assistenciais; técnicos e auxiliares de enfermagem. O número de participantes foi determinado por exaustão para o grupo de coordenação e por saturação teórica para os outros dois. A análise dos dados foi norteada pelos princípios da análise de conteúdo. Emergiram das entrevistas, como significados para o trabalho: categoria 1 - O trabalho na Enfermagem – a qual abordou o gostar, o prazer e a satisfação, com destaque a características positivas do trabalho em enfermagem; categoria 2 - O contexto do trabalho – incluiu a descrição do trabalho como rotina, parte do cotidiano ou fonte de sobrevivência; a categoria 3 - Desafios do trabalho - com referência às dificuldades e frustrações vivenciadas. Na identificação dos fatores que influenciavam a motivação no trabalho, os fatores motivacionais realização e reconhecimento foram os mais citados pelo grupo de coordenação, com destaque a atividades assistenciais do enfermeiro. O grupo de enfermeiros apontou, em maior frequência, o fator motivacional reconhecimento, associado à valorização por parte de pacientes; também recebeu indicação o fator motivacional realização e o fator higiênico condições de trabalho. Técnicos e auxiliares de enfermagem citaram o fator higiênico relações interpessoais como principal fator que atuava sobre a motivação, oferecendo destaque a situações de conflito com colegas de trabalho como motivo para insatisfação. Técnicos e

auxiliares também indicaram os fatores motivacionais reconhecimento e realização, relacionados a experiências positivas de cuidado do paciente. Gerências devem se atentar a estratégias que promovam valorização, aquisição de novas habilidades e autonomia. A liderança eficaz por meio do gerenciamento dos conflitos, cogestão, corresponsabilização, auto-realização e valorização, pode ser estratégia para que os profissionais de enfermagem possam se motivar.

**Descritores:** Motivação; Trabalho; Enfermagem; Administração de Recursos Humanos em Hospitais; Recursos Humanos; Satisfação no Emprego.

## ABSTRACT

DUARTE, Joyce Mara Gabriel. **Motivation at work of nursing professionals in a university hospital**. 2012. 146 f. Dissertation (Master in Health Care) - Federal University of Triângulo Mineiro, Uberaba (MG), 2012.

Work has a central role in the life of people and is influenced by motivation. According to the theory motivation-hygiene by Herzberg, Mausner and Snyderman, motivation at work is determined by motivational factors that relate intrinsic characteristics and are able to promote satisfaction, and by hygienic factors that are connected to the work context and responsible for dissatisfaction. This was a qualitative study aimed at: understanding the meaning of work to nursing professionals in a school hospital; understanding the influence of motivation on the work and identifying motivational and hygienic factors that influenced the motivation of these professionals. The participants were nurses, technicians and nurse assistants linked to Clinical Hospital of Federal University of Triângulo Mineiro. Data were collected from May to July 2012, through semi-structured individual interviews. Critical Incident technique was used as methodological strategy to identify motivational and hygienic factors that influenced the work. Three groups were formed, according to the activities performed: coordination, nurses, technicians and assistant nurses. The number of participants was determined by exhaustion for the coordination group and by saturation for the others. Data analysis was guided by the principles of content analysis. Emerged from the interviews, as meanings for the job: Category 1 - Work in Nursing - which addressed the like, pleasure and satisfaction, highlighting the positive characteristics of nursing work; Category 2 - The context of the work - included the description of work as routine, part of daily or source of livelihood; Category 3 - Challenges of work - referred to difficulties and frustrations experienced. In the identification of factors influencing work motivation, motivational factors, accomplishment and recognition were the most mentioned by the coordination group, especially the nursing care activities. The group of nurses pointed, more frequently, the motivational factor recognition associated with appreciation by patients, and also the motivational factor realization and hygienic working conditions factor had importance. Technicians and nursing assistants mentioned the hygiene factor, interpersonal relations as the main factor that acted on motivation, giving prominence to conflict with co-workers as a reason for dissatisfaction. Technicians and assistants also indicated the motivational factors recognition and achievement, related to positive experiences of patient care. Managers should be aware of the strategies that promote appreciation, acquisition of new skills and autonomy. Effective

leadership by managing conflicts, co-management, co-responsibility, self-realization and appreciation can be strategic so that nursing professionals can motivate themselves.

**Descriptors:** Motivation; Work; Nursing; Personnel Administration, Hospital; Human Resources; Job Satisfaction.

## RESUMÉN

DUARTE, Joyce Mara Gabriel. **La motivación en el trabajo de los profesionales de enfermería en un hospital universitario**. 2012. 146 f. Disertación (Maestría en Atención a la Salud) - Universidad Federal de Triángulo Mineiro, Uberaba (MG), 2012.

El trabajo es central para la vida de la gente y está influenciado por la motivación. Según la teoría de la motivación-higiene de Herzberg, Mausner y Snyderman, la motivación laboral está determinada por factores de motivación, que se refieren a las características intrínsecas y son capaces de promover la satisfacción y factores de higiene, que son los factores relacionados con el contexto del trabajo y responsable de la insatisfacción. Este fue un estudio de caso cualitativo que tuvo como objetivo: comprender los significados del trabajo para los enfermeros en un hospital universitario, entender la influencia de la motivación en el trabajo y identificar los factores motivacionales y de higiene que influenciaban la motivación laboral de estos profesionales. Los participantes eran enfermeros, técnicos y auxiliares de enfermería relacionados con el Hospital Clínico de la Universidad Federal de Triangulo Mineiro. Los datos fueron recogidos entre mayo y julio de 2012, a través de entrevistas semiestructuradas. La Técnica de Incidentes Críticos se utilizó como metodología para la identificación de los factores motivacionales y higiénicos que influenciaban el trabajo. En el estudio participaron tres grupos de personas, reunidos de acuerdo a las actividades realizadas: coordinación, enfermeras, técnicos y auxiliares de enfermería. El número de participantes fue determinado por el agotamiento por el grupo de coordinación y por la saturación teórica de los otros dos. El análisis de datos fue guiado por los principios de análisis de contenido. Surgió de las entrevistas, como significados para el trabajo: Categoría 1 - Trabajo en Enfermería - que abordó el estilo, el placer y la satisfacción, destacando las características positivas de trabajo de enfermería; Categoría 2 - El contexto de la obra - incluida la descripción trabajar como rutina, parte del día o medio de vida; categoría 3 - Desafíos de la obra - con referencia a las dificultades y frustraciones experimentadas. La identificación de los factores que influyen en la motivación laboral, realización y reconocimiento de factores motivacionales fueron las más citadas por el grupo de coordinación, especialmente las actividades de atención de enfermería. El grupo de enfermeros en punta, con mayor frecuencia, el reconocimiento factor motivacional asociada con reconocimiento por parte de los pacientes, indicar también recibió la realización factor de motivación y las condiciones de higiene del factor trabajo. Los técnicos y auxiliares de enfermería mencionó las relaciones interpersonales factor de higiene como el principal factor que actuó en la motivación, dando protagonismo a los conflictos con los compañeros de trabajo como motivo de insatisfacción. Técnicos y asistentes también se

indica el reconocimiento de los factores de motivación y los logros, las experiencias positivas relacionadas con la atención al paciente. Los gerentes deben ser conscientes de las estrategias que promuevan la recuperación, la adquisición de nuevas habilidades y autonomía. El liderazgo efectivo mediante la gestión de los conflictos, la cogestión, la corresponsabilidad, la autorrealización y la estrategia de recuperación puede ser para los profesionales de enfermería pueden motivarse.

**Descriptores:** Motivación; Trabajo; Enfermería; Administración de Personal en Hospitales; Recursos Humanos; Satisfacción en el Trabajo.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Realização como fator de primeiro nível em Incidentes Críticos positivos e negativos relatados no grupo de coordenação.....	77
Quadro 2 - Reconhecimento como fator de primeiro nível em Incidentes Críticos positivos e negativos relatados no grupo de coordenação.....	79
Quadro 3 – Outros fatores de primeiro nível identificados em Incidentes Críticos positivos e negativos relatados no grupo de coordenação.....	81
Quadro 4 - Fatores de segundo nível identificados em Incidentes Críticos positivos e negativos relatados pelo grupo de coordenação.....	84
Quadro 5 - Efeitos positivos e negativos relatados pelo grupo de coordenação.....	87
Quadro 6 - Reconhecimento como fator de primeiro nível em Incidentes Críticos positivos e negativos relatados no grupo de enfermeiros.....	91
Quadro 7 - Realização como fator de primeiro nível em Incidentes Críticos positivos e negativos relatados no grupo de enfermeiros.....	93
Quadro 8 Condições de trabalho como fator de primeiro nível em Incidentes Críticos negativos relatados no grupo de enfermeiros.....	95
Quadro 9 - Outros fatores de primeiro nível identificados em Incidentes Críticos positivos e negativos relatados no grupo de enfermeiros.....	97
Quadro 10 – Fatores de segundo nível identificados em Incidentes Críticos positivos e negativos relatados no grupo de enfermeiros.....	101
Quadro 11 – Efeitos positivos e negativos relatados no grupo de enfermeiros.....	105
Quadro 12 – Relações interpessoais como fator de primeiro nível em Incidentes Críticos positivos e negativos relatados no grupo de técnicos e auxiliares de enfermagem.....	110
Quadro 13 – Reconhecimento como fator de primeiro nível em Incidentes Críticos positivos e negativos relatados no grupo de técnicos e auxiliares de enfermagem.....	113
Quadro 14 – Realização como fator de primeiro nível em Incidentes Críticos positivos e negativos relatados no grupo de técnicos e auxiliares de enfermagem.....	115
Quadro 15 – O próprio trabalho como fator de primeiro nível em Incidentes Críticos positivos e negativos relatados no grupo de técnicos e auxiliares de enfermagem.....	116
Quadro 16 - Outros fatores de primeiro nível identificados em Incidentes Críticos positivos e negativos relatados no grupo de técnicos e auxiliares de enfermagem.....	118
Quadro 17 - Fatores de segundo nível identificados em Incidentes Críticos positivos e negativos relatados no grupo de técnicos e auxiliares de enfermagem.....	121
Quadro 18 – Efeitos positivos e negativos relatados por técnicos e auxiliares de enfermagem.....	124

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

a.C. – antes de Cristo

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

Teoria ERC – Teoria motivacional proposta por Alderfer pautada nas necessidades de Existência, Relacionamento e Crescimento

IC – Incidente(s) Crítico(s)

IES – Instituição de Ensino Superior

ISP – Índice de Satisfação Profissional

PNH – Política Nacional de Humanização

PNHAH – Política Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar

SPSS - Statistical Package for the Social Science

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TIC – Técnica dos Incidentes Críticos

UIH – Unidade Infecção Hospitalar

UFTM – Universidade Federal do Triângulo Mineiro

UTI(s) – Unidade(s) de Terapia de Intensiva

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	17
<b>2 JUSTIFICATIVA</b> .....	19
<b>3 APORTE TEÓRICO</b> .....	21
3.1 O TRABALHO.....	21
<b>3.1.1 A organização do trabalho e as teorias da Administração</b> .....	23
<b>3.1.2 O trabalho na saúde e na Enfermagem</b> .....	24
3.1.2.1 <i>O trabalho do profissional de Enfermagem</i> .....	25
3.2 A MOTIVAÇÃO.....	27
<b>3.2.1 A teoria Motivação-Higiene</b> .....	30
<b>4 OBJETIVOS</b> .....	34
<b>5 PERCURSO METODOLÓGICO</b> .....	35
5.1 TIPO DE ESTUDO.....	35
5.2 O LOCAL DO ESTUDO.....	36
5.3 OS PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	37
5.4 ASPECTOS ÉTICOS.....	39
5.5 ESTRATÉGIAS PARA COLETA DAS INFORMAÇÕES.....	39
<b>5.5.1 Entrevistas</b> .....	40
<b>5.5.2 Técnica dos Incidentes Críticos</b> .....	40
5.6 ETAPAS DO ESTUDO.....	44
<b>5.6.1 Primeira fase do estudo de caso: fase exploratória e delimitação do estudo</b> .....	44
5.6.1.1 <i>Descrição da organização do serviço de enfermagem</i> .....	45
<b>5.6.2 Segunda fase do estudo de caso: coleta das informações</b> .....	46
5.6.2.1 <i>O Pré-teste</i> .....	47
5.6.2.2 <i>A coleta dos dados do estudo</i> .....	49
<b>5.6.3 Terceira fase do estudo de caso: análise sistemática e elaboração do relatório</b> .....	51

5.6.3.1 <i>Identificação dos fatores relacionados à motivação no trabalho</i> .....	54
<b>6 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	60
6.1 OS SIGNIFICADOS DO TRABALHO.....	60
6.2 FATORES QUE INFLUENCIAM A MOTIVAÇÃO NO TRABALHO DO GRUPO DE COORDENAÇÃO.....	76
<b>6.2.1 Fatores de primeiro nível</b> .....	76
<b>6.2.2 Fatores de segundo nível</b> .....	84
<b>6.2.3 Efeitos</b> .....	86
6.3 FATORES QUE INFLUENCIAM A MOTIVAÇÃO NO TRABALHO DO GRUPO DE ENFERMEIROS .....	90
<b>6.3.1 Fatores de primeiro nível</b> .....	90
<b>6.3.2 Fatores de segundo nível</b> .....	101
<b>6.3.3 Efeitos</b> .....	105
6.4 FATORES QUE INFLUENCIAM A MOTIVAÇÃO NO TRABALHO DO GRUPO DE TÉCNICOS E AUXILIARES DE ENFERMAGEM.....	108
<b>6.4.1 Fatores de primeiro nível</b> .....	109
<b>6.4.2 Fatores de segundo nível</b> .....	121
<b>6.4.3 Efeitos</b> .....	124
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	129
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	134
<b>APÊNDICE A</b> .....	145
<b>APÊNDICE B</b> .....	146

## 1 INTRODUÇÃO

Para a conclusão de minha graduação em Enfermagem, no ano de 2009, era exigência a elaboração de um trabalho de conclusão de curso. Durante essa experiência, o principal objeto do estudo foi o usuário e sua família e o principal tema discutido foi a humanização da assistência de enfermagem no âmbito hospitalar. Em uma determinada etapa desse estudo, na qual foi dada “voz” ao profissional de enfermagem, os resultados surpreenderam-me e instigaram a novas indagações sobre a humanização da assistência à saúde a partir da visão de outro ator deste processo, o profissional de enfermagem.

Desde então, a minha inquietação em investigar o trabalho dos profissionais de enfermagem só aumentou. Uma atividade de pesquisa que realizamos no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), na qual investigamos a satisfação do paciente quanto à assistência de enfermagem, exigiu uma revisão de literatura sobre a qualidade dos serviços de saúde. Nesta, constatamos que entre os pilares da qualidade dos serviços de saúde, além da satisfação do paciente quanto aos cuidados recebidos, também possui grande importância, a satisfação dos profissionais no trabalho.

A satisfação no trabalho contribui para o equilíbrio psicológico individual, o bem-estar geral e favorece o bom desempenho no trabalho. O conhecimento dos fatores de satisfação e de insatisfação é de grande importância para a gestão de pessoas nas organizações (ABREU, 2009; CHIAVENATO, 2010).

Hospitais são instituições que envolvem alta tecnologia e especialização, além de um grande número de profissionais; portanto, seu funcionamento e crescimento institucional dependem essencialmente das pessoas (SIMÕES et al., 2007; BERGAMINI, 2008; TAJRA, 2009).

O Hospital de Clínicas da UFTM constituiu local de investigação para outras atividades de pesquisa das quais participei. Durante a coleta de dados de um estudo sobre a temática: liderança do enfermeiro (FERREIRA, 2011), apesar da utilização de questionários auto-aplicáveis, muitos foram os relatos expostos pelos profissionais, que exacerbavam os objetivos propostos naquele momento. Tal situação resultou em um grande interesse pela investigação de questões relacionadas ao trabalho dos profissionais de enfermagem desse hospital com uma abordagem qualitativa.

O trabalho ocupa papel organizador na vida das pessoas, “[...] é elemento substantivo da criação do homem, que cria a si e ao mundo” (BRASIL, 2010b p. 19). O profissional constrói o sentido e significado do trabalho, levando em consideração seu contexto social, suas experiências e suas necessidades (ABREU, 2009).

Diante do papel central ocupado pelo trabalho na vida das pessoas e a capacidade de determinação do comportamento que a motivação possui neste contexto, decidimos por investigar a motivação no trabalho dos profissionais de enfermagem.

Após revisar estudos mais recentemente realizados sobre a motivação no trabalho, deparamo-nos com estudos que investigavam o tema à luz da teoria motivação-higiene (HERZBERG; MAUSNER; SNYDERMAN, 1993). A abordagem proposta pela teoria pareceu-nos interessante e decidimos por estudá-la um pouco mais.

Esta teoria destaca-se entre outras por ter sua elaboração a partir de um estudo realizado no próprio ambiente de trabalho, enquanto outros autores propõem explicações para a motivação, apoiando-se inicialmente, na teoria das necessidades humanas (BERGAMINI; CODA, 1997; CHIAVENATO, 2010).

Neste momento, selecionamos a teoria motivação-higiene (HERZBERG; MAUSNER; SNYDERMAN, 1993) como referencial teórico para este estudo. Iniciamos uma busca para compreensão das bases que fundamentavam a teoria. Tomamos como principal referência o livro intitulado “The motivation to work”, de autoria de Herzberg, Mausner e Snyderman (1993), para entender as etapas da pesquisa que originou a teoria. A partir de então, com melhor compreensão dos princípios da teoria e, sobretudo, a definição dos fatores que atuam sobre a motivação, propusemos como principal questionamento: quais os fatores que influenciam a motivação no trabalho de profissionais de enfermagem de um hospital de ensino?

Segundo Bergamini (2008, p. 11), “a motivação para o trabalho depende do significado que cada um qual atribui a ele. Partindo sempre das expectativas individuais [...]”.

Devido à variedade de significados que podem ser atribuídos ao trabalho, consideramos importante, também, a investigação da percepção dos profissionais de enfermagem sobre os significados do trabalho.

## 2 JUSTIFICATIVA

Neste estudo, adotamos sistematicamente os princípios da teoria motivação-higiene (HERZBERG; MAUSNER; SNYDERMAN, 1993), apoiando-nos no estudo original que resultou na elaboração da teoria. Tal abordagem não foi observada tão claramente em outros estudos publicados sobre esta temática.

A maioria dos estudos e a literatura sobre o tema motivação e satisfação é construída a partir do panorama de empresas comerciais. Apesar do caráter administrativo do processo de trabalho do enfermeiro e de sua função de liderança na equipe de enfermagem, são poucas as teorias utilizadas pela enfermagem e construídas a partir do aspecto gerencial do processo de trabalho em saúde.

Uma recente revisão integrativa sobre satisfação no trabalho de profissionais de enfermagem (MELO, 2010) e uma revisão da literatura internacional abordando a temática motivação, também relacionada ao trabalho destes profissionais (TOODE; ROUTASALO; SUOMINEN, 2011) trouxeram como sugestão estudos sobre tais temas a partir de diferentes ambientes do setor saúde e em diferentes regiões do Brasil e do mundo, devido à influência exercida pelos fatores cultural e temporal sobre as questões que envolvem o trabalho.

O trabalho na área da saúde possui particularidades se comparado a outras formas de trabalho, ao tempo que as organizações de saúde também se comportam de forma específica. Diante de características comuns aos serviços de saúde merecem atenção algumas dificuldades compartilhadas por esses. Segundo o Ministério da Saúde, geralmente, são peculiares às organizações de saúde: a estrutura centralizadora e os processos de comunicação pouco transversais. Tal situação exige que sejam repensadas e discutidas estratégias para reorganização do trabalho em saúde (BRASIL, 2010a, 2010b).

A saúde no Brasil é regida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que é organizado em uma rede de serviços, conforme níveis de complexidade de atenção à saúde. Os hospitais fazem parte desta rede e agregam funções que os caracterizam como as organizações mais complexas do setor saúde. Os hospitais de ensino integram os serviços de saúde como referência ao atendimento da demanda por atenção à saúde de alta complexidade (BRASIL, 2004, 2011).

Segundo dados do DataSUS referentes a agosto de 2012, no Brasil há 109 hospitais gerais de ensino, dos quais 65 (59,63%) são prestadores de serviços públicos e administrados pelas esferas federal, estadual ou municipal. Do total de hospitais de ensino, apenas quatro possuem como natureza empresa ou entidade privada, todos os demais são associados à administração direta do Ministério ou Secretarias de Saúde, Marinha ou Exército; administração indireta de empresa ou fundação pública; ou ainda, está ligada a entidade beneficente sem fins lucrativos (DATASUS, 2012). Apesar da relativa autonomia, que atende ao princípio do SUS de regionalização dos serviços de saúde, os hospitais de ensino em sua maioria, possuem gestão pública e integram o SUS, portanto podem compartilhar características burocráticas. Acreditamos assim que a realidade observada neste estudo pode se aproximar à realidade de outros hospitais públicos do Brasil ou mesmo de outras instituições hospitalares.

As instituições hospitalares geralmente agregam grande quantidade de recursos humanos. O profissional de enfermagem está presente em número proporcional representativo, se comparado a outros profissionais da saúde no serviço hospitalar, e assume papel importante na assistência à saúde. Ao considerarmos as peculiaridades do trabalho em saúde, a complexidade das organizações hospitalares, a inserção dos hospitais de ensino na rede de serviços do SUS, somados à atuação do profissional de enfermagem e a influência da motivação na determinação do bem-estar e do desempenho no trabalho destes, é possível destacar a importância deste estudo ao abordar a temática motivação no trabalho de profissionais de enfermagem em um hospital de ensino.

Deste modo, entendemos que a investigação de fatores motivacionais sobre o trabalho de profissionais de enfermagem possa subsidiar estratégias para humanização das condições de trabalho, promoção da saúde dos trabalhadores e, conseqüentemente, a melhoria da qualidade da assistência ao cidadão.

### 3 APORTE TEÓRICO

#### 3.1 O TRABALHO

O trabalho adquiriu destaque em reflexões teóricas atuais. Quando se fala em trabalho, diversos e contraditórios são os significados que lhe são atribuídos. Na história ele está presente desde as comunidades que caçavam e coletavam frutos - 8.000 a.C., as atividades iniciais de agricultura no oriente Médio, o trabalho escravo nas civilizações antigas e Idade Média, até o trabalho do operário no sistema capitalista de produção. No entanto, cada momento histórico compartilha de uma cultura que influenciará a intenção, as interpretações e modos de organização das atividades de trabalho do homem (BORGES; YAMAMOTO, 2009).

Marx (2008) refere-se ao trabalho como um processo caracterizado pela interação material do homem com a natureza, no qual o homem emprega suas forças, seu corpo e apropria-se de recursos da natureza para modificá-la. É característica exclusiva do trabalho humano a idealização do processo para posterior transformação da realidade.

A etimologia da palavra trabalho deriva de *tripalium*; na antiguidade este se relacionava à tortura, associado ao castigo. Na filosofia clássica, Platão e Aristóteles defendiam a ideia de que o cidadão deveria abster-se de ocupações mecânicas; consideradas inferiores, as atividades braçais deveriam ser realizadas por escravos. Já o cidadão da *pólis* deveria dedicar-se à atividade política e esta não era considerada trabalho (BATISTA et al., 2005; BORGES; YAMAMOTO, 2009; ARENDT, 2010).

Hanna Arendt, na obra “A condição Humana”, discute a distinção entre labor e trabalho a partir desta mesma época histórica. O labor está associado a atividades realizadas por escravos, que atendem às necessidades para manutenção da vida. Trata-se de atividades que não resultam em monumentos materiais, portanto, consideradas atividades servis. O labor não é capaz de produzir senso de realização ou crescimento, como não possui início ou fim, trata-se de uma atividade sem sentido (HERZBERG; MAUSNER; SNYDERMAN, 1993; THOFEHRN; AMESTOY; LEOPARDI, 2007; BORGES; YAMAMOTO, 2009; ARENDT, 2010).

Para associar-se a trabalho, a atividade deve resultar em um produto, que se caracterize como um vestígio, ou seja, uma obra material que será acrescentada ao mundo real (BORGES; YAMAMOTO, 2009; ARENDT, 2010).

À discussão sobre trabalho e labor, Hanna Arendt introduziu o conceito de ação. A ação se difere do labor por não estar imposta pela necessidade, e se distingue do trabalho por não ser guiada apenas por sua utilidade. Arendt defende a ideia de que nos inserimos no mundo por meio da ação; é com palavras e atos que os homens interagem (BORGES; YAMAMOTO, 2009; ARENDT, 2010). “Os homens podem perfeitamente viver sem trabalhar, obrigando outros a trabalharem para eles [...] podem ser injustas, mas certamente são humanas. [...] a vida sem discurso e sem ação [...] é literalmente morta para o mundo; deixa de ser uma vida humana, uma vez que não é vivida entre os homens” (ARENDT, 2010, p. 220-221).

É neste ponto – a crença de “hominização” por meio do trabalho – que as ideias de Arendt se contrapõem às de Marx. Para Marx é o trabalho que diferencia o homem dos outros animais; já Arendt destaca a razão. Em um processo de trabalho, o homem transforma o objeto de trabalho utilizando meios de produção, instrumental, com finalidades pré-determinadas e já elaboradas mentalmente (MARX, 2008; BORGES; YAMAMOTO, 2009).

No sistema econômico capitalista, o trabalhador, desprovido dos meios de produção do trabalho, vende sua força de trabalho ao capitalista, que por sua vez é detentor dos meios de produção. O desenvolvimento da força humana para o trabalho pode ser medida pelo uso dos meios utilizados para o trabalho e esses meios de produção diferenciam-se de acordo com época econômica (MARX, 2008; BORGES; YAMAMOTO, 2009).

A Revolução Industrial marca a introdução da máquina como meio de produção. A máquina assume uma posição de poder; ela permite que o homem liberte-se do trabalho físico, mas o torna escravo de sua essência repetitiva e uniforme (HERZBERG; MAUSNER; SNYDERMAN, 1993; BORGES; YAMAMOTO, 2009).

Este período também foi caracterizado pelo surgimento de fábricas e empresas industriais pelo o uso de novas tecnologias nos processos de produção e pela aglomeração de grande contingente de pessoas em um mesmo ambiente para a fabricação de um mesmo produto (CHIAVENATO, 2003; BORGES; YAMAMOTO, 2009).

Países de capitalismo central passaram por uma longa transição desde o trabalho do artesão, passando pela manufatura, até a consolidação do capitalismo. No entanto, na América Latina, essas mudanças ocorreram de forma mais abrupta, do trabalho rural, sustentado pela escravidão africana e indígena, passou a ser constituído por trabalho operariado industrial e assalariado (ANTUNES, 2011).

### **3.1.1 A organização do trabalho e as teorias da Administração**

Taylor foi o primeiro autor a discutir a organização do trabalho. Para ele, o empirismo deveria ser substituído por planejamento e ciência. Como base para a administração científica, ele considerava essenciais a organização e a racionalização do trabalho dos operários, de modo que o trabalho poderia ser melhor executado com o estudo dos movimentos necessários a cada tarefa (CHIAVENATO, 2003; BERGAMINI, 2008).

As fábricas tiveram um crescimento acelerado e a Teoria Clássica da Administração passou a ser interpretada como uma exploração do trabalhador. Nesta mesma época, foram sancionadas leis para proteção das condições de trabalho e saúde dos operários (CHIAVENATO, 2003).

Em 1924, Elton Mayo e colaboradores realizaram, na Havard Business School, uma experiência nomeada por Hawthorne. Os resultados indicaram que o relacionamento entre trabalhadores e supervisores era capaz de exercer maior influência sobre a produtividade dos profissionais que a manipulação das condições do ambiente de trabalho, então os autores propuseram uma nova abordagem à administração organizacional: a Teoria das Relações Humanas (HERZBERG; MAUSNER; SNYDERMAN, 1993; CHIAVENATO, 2003).

A teoria de Mayo contestava os conceitos de autoridade, hierarquia e racionalização defendidos por Taylor. O trabalho deveria passar a ser considerado como uma atividade grupal e social. Portanto, o aumento da eficiência organizacional poderia ser promovido pela maior satisfação das pessoas, e não pelo melhor método de trabalho (CHIAVENATO, 2003, 2010).

Outra importante descoberta de Mayo referiu-se à associação informal do grupo como um potente estabilizador da produção. Logo, a produção seria determinada, prioritariamente,

pela capacidade social dos indivíduos, sob a influência das normas e expectativas do grupo. Apesar de sua abordagem democrática e participativa, a teoria das Relações Humanas mostrou-se normativa e manipulativa (HERZBERG; MAUSNER; SNYDERMAN, 1993; CHIAVENATO, 2003).

As teorias da administração passaram a ser adotadas por diferentes instituições como uma tentativa de se organizarem, um exemplo foram os hospitais. Estes passam a adotar as concepções das relações socioeconômicas empresariais ao desvincular-se da dominação religiosa, que foi resultado da industrialização e do avanço da medicina científica. Após a Segunda Guerra Mundial, os hospitais passaram a ser administrados como empresas (GONÇALVES, 2006; VENDEMIATTI et al., 2010; CHIAVENATO, 2010).

Hospitais são considerados organizações, por reunir pessoas que coordenam esforços para o alcance de objetivos comuns. É válido destacar que o hospital possui características específicas, por ser uma organização humanitária, que lida com a vida. Além de reunir um alto grau de profissionalização em organizações superespecializada, utiliza tecnologia sofisticada e geralmente, é coordenada hierarquicamente (GONÇALVES, 2006; TAJRA, 2009; CHIAVENATO, 2010; VENDEMIATTI et al., 2010).

### **3.1.2 O trabalho na saúde e na enfermagem**

Na área da saúde, assim como nas demais organizações do ramo dos serviços, o trabalho tem o seu resultado consumido ao mesmo tempo em que ocorre a sua produção. O objeto (no caso do trabalho em saúde, o indivíduo) não é estruturado e as tecnologias de ação (leves, leve-duras e duras) correspondem a processos de intervenção em ato, possibilitando certa liberdade de escolha do modo de fazer a produção (o cuidado) (MERHY, 2007).

No processo de trabalho em saúde há um encontro entre o profissional (que é o agente produtor), com suas ferramentas (tecnologias de ação) e o cidadão (agente consumidor). O cidadão é parte do objeto, mas também assume a postura de agente, pois contribui na determinação das necessidades de saúde e expõe seus conhecimentos (MERHY, 2007).

A enfermagem tem potencial para uma maior aproximação do objeto de trabalho em saúde (THOFEHRN; LEOPARDI, 2006). Segundo Pires (2009, p. 742) “[...] a enfermagem é a profissão do cuidado [...]”, devido à característica da profissão de cuidar do outro, em

múltiplas dimensões, além de ser caracterizada pelo cuidado terapêutico (THOFEHRN; LEOPARDI, 2006).

### *3.1.2.1 O trabalho do profissional de Enfermagem*

Até por volta da década de 30, os hospitais eram administrados por religiosas, empresários aposentados ou enfermeiras. Entre o final do século XIX e início do século XX, surgem os relatos que citam a enfermeira Florence Nightingale como a responsável pelo marco inicial da administração hospitalar. As enfermeiras formadas nas escolas Nightingaleanas, chamadas por *Lady-nurses*, fundaram novas escolas e assumiram a gerência dos serviços de enfermagem e de alguns hospitais (GONÇALVES, 2006; SANTOS; OLIVEIRA; CASTRO, 2006).

No Brasil, o modelo nightingaleano foi adotado quando enfermeiras norte-americanas organizaram a Escola de Enfermagem Anna Nery. Essa se tornou padrão de referência para as outras escolas do país. As enfermeiras eram preparadas para realizarem tarefas de maior exigência intelectual, sendo selecionadas, preferencialmente, aquelas moças que possuíam posição social privilegiada (GEOVANINI et al., 2005).

Por volta de 1934, com a nova constituição e a atuação do Ministério da Saúde e Educação, foram regulamentados o ensino e o exercício da enfermagem. Neste período, no âmbito hospitalar, onde prioritariamente atuavam as irmãs de caridade, ainda predominava a prática leiga da enfermagem. A lei 2.995/56 estabeleceu que a partir do ano de 1961 todas as escolas deveriam exigir o curso secundário completo e, então, no ano seguinte, a enfermagem passou a integrar os cursos de ensino superior (GEOVANINI et al., 2005).

Atualmente, a profissão de enfermagem é regulamentada pela Lei 7498/86. Enfermeiros, técnicos em enfermagem, auxiliares de enfermagem e parteiras compõem a profissão. O exercício da enfermagem é privativo a pessoas legalmente habilitadas, ou seja, portadoras do diploma ou certificado expedido de acordo com a legislação e órgão vigentes, e cadastradas no Conselho Regional de Enfermagem da Unidade Federativa onde atua profissionalmente (BRASIL, 1986).

O enfermeiro é o profissional titular do diploma de Bacharel ou Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem, expedido por instituição de ensino superior. Esse profissional

pode assumir todas as atividades de enfermagem, como a direção de órgãos de enfermagem, cuidados de enfermagem, consultoria, consulta de enfermagem, prescrição da assistência de enfermagem, entre outras. Segundo dados do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), no ano de 2011, os enfermeiros correspondiam a 18,69% (346.968) do total de profissionais de enfermagem cadastrados no Conselho (BRASIL, 1986; COFEN, 2012).

Já os cadastros de técnico em enfermagem, segundo o COFEN, em 2011 totalizavam um quantitativo de 750.205 profissionais (40,41% do proporcional de profissionais de enfermagem) (COFEN, 2012). Segundo a lei do exercício profissional (Lei nº 7498/86) é atribuído ao técnico em enfermagem a realização de atividades de assistência e de orientação, além de auxílio ao planejamento da assistência de enfermagem. Para aquisição do diploma de técnico em enfermagem é exigida como escolaridade mínima a conclusão do ensino médio (BRASIL, 1986).

Segundo a lei 7498/86, para receber diploma de auxiliar de enfermagem é exigido apenas conclusão do ensino fundamental, no entanto esta condição foi aplicada aos profissionais que adquiriram sua certificação até o ano de 2003. Para atender às novas Diretrizes Curriculares Nacionais (Lei nº 9394/96) não mais foi permitida a classificação do curso de formação de auxiliar de enfermagem como uma habilitação profissional. Então segundo a Resolução do COFEN 276/2003, os certificados de auxiliar de enfermagem passaram, a partir desta data, a serem emitidos como qualificação profissional, como parte da habilitação profissional para técnico em enfermagem. Logo em 2007, a resolução 276/2003 foi revogada pela resolução do COFEN 314/2007, mas logo em 2008, foi sancionada a lei 11.741, que passa a estabelecer nova configuração ao ensino profissional técnico no Brasil. A lei passou a exigir que os alunos matriculados em cursos de educação profissional estejam cursando ou já tenham concluído o ensino de nível médio (BRASIL 1986, 2008; COFEN, 2003, 2007; COREN, 2010).

Ao auxiliar de enfermagem são permitidas atividades de natureza repetitiva e simples, como atividades de tratamento simples, cuidados de higiene e conforto do paciente, desde que sob supervisão do enfermeiro. Esses profissionais somaram 744.924 profissionais inscritos no COFEN no ano de 2011, quantitativo que corresponde a 40,12% do total de cadastros (BRASIL, 1986; COFEN, 2012).

A divisão do trabalho, com a atuação de trabalhadores de diferentes graus de escolaridade, é realidade, também, em outras profissões da saúde (como a nutrição, a fisioterapia e a odontologia). O trabalhador de nível superior coordena o trabalho no grupo profissional e determina tarefas aos trabalhadores de nível médio (PIRES, 2009).

Segundo as atividades descritas na Lei nº 7498/86, compete ao enfermeiro, ao técnico e ao auxiliar de enfermagem participação na equipe de enfermagem (BRASIL, 1986). Cabe ao enfermeiro o papel de líder da equipe, bem como seu gerenciamento e coordenação para a assistência de enfermagem (BAULI; MATSUDA, 2009; BORDIN, FUGULIN, 2009).

As diversas dimensões do trabalho em enfermagem exigem, principalmente do enfermeiro, visão abrangente por estar inserido em uma organização e, conseqüentemente, exposto aos fatores do ambiente externo, como influências políticas, econômicas, tecnológicas; e fatores internos, como hierarquia, conflitos, relações entre os níveis organizacionais e outros (BORDIN; FUGULIN, 2009; RODRIGUES; LIMA, 2004).

Na essência do trabalho em Enfermagem, o cuidar exige contato ininterrupto com o cidadão que recebe o cuidado, portanto, por vezes expõe o profissional de enfermagem a situações de tensão, estresse e dor (BALSANELLI; CUNHA, 2006; RECHEL; BUCHAN; McKEE, 2009; MARTINS; ROBAZZI; BOBROFF, 2010).

Situações de trabalho pouco favoráveis e falta de recursos têm grande impacto no bem estar geral e no trabalho de profissionais de enfermagem. Em um estudo inglês, os autores apontaram o ambiente de trabalho no setor de saúde, por sua natureza, caracterizado por longas horas de trabalho, esforço físico e, por vezes, inadequação de equipamentos. Levando em consideração tais características do trabalho em saúde e em enfermagem, destacamos a importância da motivação no trabalho, pois esta pode configurar poderoso mecanismo para promoção da qualidade de vida dos profissionais nas organizações (CHIAVENATO, 2003; PISANTI et al., 2011; RECHEL; BUCHAN; McKEE, 2009).

### 3.2 A MOTIVAÇÃO

A motivação influencia o comportamento humano e pode ser compreendida a partir das necessidades humanas. Psicólogos explicam o comportamento organizacional a partir do comportamento individual das pessoas (CHIAVENATO, 2003, 2010).

Para a compreensão do comportamento humano, Kurt Lewin propõe a Teoria de Campos. Segundo a teoria, o comportamento humano é resultado da interação indivíduo e ambiente. Objetos, pessoas ou situações podem adquirir valências e determinar um campo de forças psicológicas. A valência é positiva quando o objeto, pessoa ou situação pode satisfazer às necessidades do indivíduo e é negativa quando esses podem ocasionar algum prejuízo (CHIAVENATO, 1992, 2003).

O organismo humano permanece em equilíbrio psicológico até que um estímulo ative uma necessidade. Esta necessidade resulta em tensão, que por sua vez conduz a um comportamento ou ação para alcançar a satisfação da necessidade. Quando a satisfação é alcançada é retomado o estado de equilíbrio psicológico, configurando o chamado ciclo motivacional (HERZBERG; MAUSNER; SNYDERMAN, 1993; BERGAMINI; CODA, 1997; CHIAVENATO, 2003).

O processo de motivação é considerado um processo intrínseco, com origem nas necessidades do indivíduo. Uma necessidade ativa é um motivador e é essa que fornecerá energia para o comportamento, pois o objetivo da necessidade é alcançar a satisfação. Todo comportamento é motivado e é a presença ou ausência da satisfação que determinará a direção (positiva ou negativa) do comportamento (BERGAMINI; CODA, 1997; CHIAVENATO, 2003; BERGAMINI, 2008).

Por tratar-se de conceitos inter-relacionados, é importante destacar que a etimologia da palavra motivação deriva do latim e significa mover-se (CHIAVENATO, 2010). Motivação pode ser compreendida por “[...] uma inclinação para a ação, com origem em um motivo, sendo que motivo pode ser entendido, também, por necessidade.” A necessidade é um estímulo de natureza intrínseca à pessoa e, portanto, resulta de diferenças individuais. Já a satisfação “[...] é o atendimento de uma necessidade ou a sua eliminação” (BERGAMINI; CODA, 1997, p. 24).

Não é possível criar uma necessidade (ou motivo) em outra pessoa, assim como uma pessoa não pode motivar outra. A motivação pode ser entendida como uma “força propulsora” que tem origem intrínseca. As necessidades existem condicionadas à existência da pessoa, possuem significado diferente para cada uma, e resultam de justificativas e experiências diferentes (BERGAMINI, 2008).

A motivação pessoal para o trabalho torna-se natural quando atende a algum objetivo do trabalhador. Ao avaliar o que poderá promover maior ou menor satisfação de sua necessidade, de acordo com suas preferências, o trabalhador determinará quais os fatores que o levarão à satisfação e à insatisfação (BERGAMINI; CODA, 1997; BERGAMINI, 2008).

Existem várias teorias que tratam da motivação. Elas podem ser divididas em: teorias de conteúdo, processo ou de reforço. De acordo com as teorias de conteúdo, a motivação deriva das necessidades individuais e o comportamento é orientado para sua satisfação. São exemplos: a teoria de Maslow, a teoria ERC de Alderfer, a teoria de McClelland e a teoria motivação-higiene (HERZBERG; MAUSNER; SNYDERMAN, 1993; CHIAVENATO, 2003, 2010; GONDIM; SILVA, 2004).

Em um segundo grupo, as teorias motivacionais de processo descrevem o processo de comportamento. Nesta perspectiva, a motivação depende de percepções, objetivos, expectativas e metas pessoais. Como exemplo, podemos citar: a teoria da equidade de Adams, a teoria da definição de objetivos de Locke, a teoria da expectativa de Vroom e a Teoria de Lawler III (CHIAVENATO, 2010).

Além das teorias de conteúdo e de processo, ainda integram as teorias motivacionais, as teorias de reforço. As teorias de reforço têm abordagem comportamental e foco no ambiente. Elas baseiam-se na Lei do efeito, de Thorndyke, e são representadas pelos sistemas de recompensas e punições (CHIAVENATO, 2010).

A maioria das teorias sobre motivação tem suas bases na cultura norte-americana. As teorias de Vroom e Locke alinham-se ao culto pela individualidade e recompensas tangíveis, característica da cultura norte-americana. A hierarquia proposta na teoria de Maslow e o sistema de recompensas da teoria da equidade também atendem a características culturais norte-americanas e podem não responder à realidade de outros países (CHIAVENATO, 2010; GONDIM; SILVA, 2004).

As teorias motivacionais de conteúdo recebem como crítica visão reducionista da motivação no trabalho, por não levar em consideração: o dinamismo e a individualidade das necessidades humanas, a diversidade de expressão do comportamento e a influência da cultura sobre a priorização das necessidades (GONDIM; SILVA, 2004).

Deve ser destacado que as teorias motivacionais possuem alcances e limitações. É um grande risco adotar uma teoria como modelo explicativo absoluto. Contudo, é importante identificar os elementos intrínsecos e extrínsecos que atuam sobre a motivação humana nas diversas modalidades de trabalho (CHIAVENATO, 2010; GONDIM; SILVA, 2004).

Como nos posicionamos, na introdução, este estudo apoiar-se-á na teoria motivação-higiene (HERZBERG; MAUSNER; SNIDERMAN, 1993). Portanto, apresentamos, a seguir, uma breve revisão do estudo que deu origem à teoria, esse conduzido por Frederick Herzberg, Bernard Mausner e Barbara Bloch Snyderman.

### **3.2.1 A teoria Motivação-Higiene**

No ano de 1959, Herzberg, Mausner e Snyderman publicaram os resultados do estudo que resultou nas bases da teoria motivação-higiene. A teoria proposta pelos autores diferenciava-se das demais por propor a abordagem da motivação no trabalho com base nos elementos Fatores-Atitudes-Efeitos como um complexo indissociável (HERZBERG; MAUSNER; SNYDERMAN, 1993).

O desenho do estudo que deu origem à teoria foi construído em várias etapas. Os autores realizaram dois projetos-piloto, para testar a viabilidade da abordagem proposta, antes de partirem para o estudo principal (HERZBERG; MAUSNER; SNYDERMAN, 1993).

Herzberg, Mausner e Snyderman orientaram-se pela Técnica dos Incidentes Críticos e testaram suas hipóteses entrevistando pessoas que trabalhavam na média-gerência de empresas especializadas na produção de metais e atividades de engenharia, localizadas no centro industrial de Pittsburgh (HERZBERG; MAUSNER; SNYDERMAN, 1993).

Os autores identificaram os fatores de primeiro e de segundo nível que atuavam sobre o trabalho, e os efeitos resultantes, a partir de análise de conteúdo dos incidentes críticos relatados pelos participantes. Herzberg, Mausner e Snyderman buscavam a identificação dos fatores (fator de primeiro nível), o tipo de sentimento (bom/ruim) envolvido (que correspondia ao fator de segundo nível), a mudança ocorrida diante a situação (efeito) e o período de tempo que envolvia todos estes elementos, para discutir os resultados encontrados (HERZBERG; MAUSNER; SNYDERMAN, 1993).

Amparados pela análise estatística, os autores concluírem que os fatores que atuam sobre a motivação no trabalho possuem naturezas essencialmente diferentes. Os fatores mais frequentemente associados a sentimentos ruins raramente são relacionados a situações que descrevem sentimentos positivos no trabalho (HERZBERG; MAUSNER; SNYDERMAN, 1993).

Os fatores mais frequentemente relacionados a bons sentimentos sobre o trabalho são também os mais relacionados a mudanças positivas. Esse conjunto de fatores foi nomeado pelos pesquisadores como fatores motivacionais por possuírem maior tendência a aumentar a satisfação no trabalho que a diminuí-la (HERZBERG; MAUSNER; SNYDERMAN, 1993).

Segundo Herzberg, Mausner e Snyderman (1993) os fatores motivacionais, em sua maioria, são associados a características intrínsecas do trabalho. Portanto, geralmente descrevem situações que destacam a realização da atividade de trabalho, o bom desempenho e/ou a possibilidade de crescimento profissional.

Os fatores motivacionais somam menor quantitativo, se considerada a listagem de todos os fatores, que atuam sobre a motivação no trabalho elaborada por Herzberg, Mausner e Snyderman (1993). São fatores motivacionais:

- Reconhecimento
- Realização
- Avanço
- Responsabilidade
- O próprio trabalho

Os cinco fatores descritos como predominantemente relacionados a sentimentos positivos são os fatores que menos são associados a situações ruins e que resultavam em mudanças na atitude ou no desempenho por pouco tempo (HERZBERG; MAUSNER; SNYDERMAN, 1993).

Herzberg, Mausner e Snyderman (1993) chamaram os demais fatores que atuam sobre o trabalho de fatores de higiênicos. Esta nomenclatura foi adotada tomando por base os princípios da medicina higiênica, que defende a necessidade de que sejam removidos do ambiente aqueles fatores que oferecem perigo, ou seja, deve ser dado foco à prevenção destes.

Os fatores higiênicos são os responsáveis pela insatisfação no trabalho, sendo mais frequentemente relacionados ao sentimento de infelicidade e principalmente associados às condições do contexto e do ambiente de trabalho (HERZBERG; MAUSNER; SNYDERMAN, 1993). Os fatores listados por Herzberg, Mausner e Snyderman (1993) como fatores higiênicos são:

- Salário
- Relações interpessoais - com superiores, subordinados ou pares
- Supervisão técnica
- Políticas organizacionais e administração
- Condições de trabalho
- Fatores da vida pessoal
- Status
- Segurança no trabalho
- Possibilidade de crescimento

As melhorias relacionadas ao contexto do trabalho são capazes de diminuir a insatisfação. Assim, podem reduzir a influência daqueles fatores que impedem que o trabalhador assuma atitudes positivas no trabalho. Mas, de forma isolada, um fator higiênico não é capaz de produzir atitudes positivas. “Higiene não é o suficiente” (HERZBERG; MAUSNER; SNYDERMAN, 1993, p. 132).

Retomando a hipótese da pesquisa e as bases da teoria motivação-higiene (HERZBERG; MAUSNER; SNYDERMAN, 1993), os fatores motivacionais (reconhecimento, realização, avanço, responsabilidade e o próprio trabalho) são mais capacitados a satisfazer às necessidades do indivíduo e estão mais relacionados às características intrínsecas e atitude positiva no trabalho. Os autores sugerem que deve ser dada maior atenção para o fortalecimento desses fatores, pois são eles os responsáveis por promover a satisfação e, portanto, levar à motivação no trabalho (HERZBERG; MAUSNER; SNYDERMAN, 1993).

O fortalecimento dos fatores motivacionais pode ser promovido pela reestruturação da atividade de trabalho, de modo que possa prover, ao máximo, habilidades ao trabalhador que o conduzam ao alcance de objetivos significativos para si. O repetido alcance desses objetivos pode levar a sentimento de crescimento pessoal, acompanhado de aumento da

responsabilidade, senso de realização e reconhecimento, resultando em um trabalho interessante, que por sua vez, associa-se a um maior nível de motivação (HERZBERG; MAUSNER; SNYDERMAN, 1993).

Para o alcance da motivação, Herzberg, Mausner e Snyderman (1993) sugerem que a reestruturação do trabalho não deve estar apenas baseada na tentativa do gestor em tentar tornar o trabalho mais interessante, pela dificuldade que existe em se prever o que cada indivíduo julga ser interessante ou não para si. As pessoas são diferentes, portanto, frente a mudanças podem apresentar respostas diferentes (HERZBERG; MAUSNER; SNYDERMAN, 1993).

Os autores destacam que é importante que a administração organizacional realize tentativas de adequação da atividade que a pessoa realiza àquela na qual ele encontra maior recompensa intrínseca. Mas o trabalho em si deve ser pensado de forma que, interessante ou não para o indivíduo, a atividade poderá ser capaz de conduzir à motivação. Aumenta-se a chance de alcançar este resultado quando é permitido ao trabalhador maior controle de seu próprio trabalho, ou seja, quando é oferecida maior autonomia (HERZBERG; MAUSNER; SNYDERMAN, 1993).

Quando há maior motivação, há maior estímulo à criatividade e à promoção das habilidades individuais, principalmente quando o indivíduo avalia a atividade realizada como a possibilidade de alcance de necessidades pessoais que possam satisfazer também a necessidades da sociedade (HERZBERG; MAUSNER; SNYDERMAN, 1993).

Levando em consideração as bases da teoria motivação-higiene e a justificativa para a realização deste estudo, apresentamos, a seguir, os objetivos deste estudo.

#### **4 OBJETIVOS**

Compreender os significados do trabalho para os profissionais de enfermagem que atuam em um hospital de ensino.

Compreender a influência da motivação no trabalho dos profissionais de enfermagem que atuam em um hospital de ensino.

Identificar os fatores motivacionais e higiênicos no trabalho dos profissionais de enfermagem que atuam em um hospital de ensino.

## 5 PERCURSO METODOLÓGICO

### 5.1 TIPO DE ESTUDO

Considerando os objetivos propostos neste estudo, optamos pela abordagem qualitativa, utilizando o estudo de caso.

A pesquisa qualitativa apresenta-se como um conjunto de práticas e ferramentas que nos permitem ver, construir representações e propor soluções condizentes à necessidade social. A investigação ocorre em cenário natural, descrevem-se momentos e significados rotineiros na vida do indivíduo e busca-se melhor compreender os fenômenos por meio dos significados que as pessoas lhe atribuem (BAPTISTA; CAMPOS, 2007; FLICK, 2009).

A pesquisa qualitativa dirige-se à análise de casos concretos em suas peculiaridades locais e temporais, partindo de expressões e atividades das pessoas em seus contextos locais (FLICK, 2009). Neste cenário, o estudo de caso é um meio de fazer ciência, diante a natureza multideterminada e a necessidade de conhecimento profundo e abrangente da singularidade da situação (BAPTISTA; CAMPOS, 2007).

Segundo Yin (2005, p. 32), o estudo de caso “investiga um fenômeno contemporâneo dentro do seu contexto da vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos”. O estudo de caso qualitativo é utilizado na psicologia, sociologia, ciências do trabalho, administração, na saúde e outros campos, devido a características complexas dos fenômenos sociais (YIN, 2005).

A operacionalização de um estudo de caso pode ser facilitada pela articulação com uma teoria sobre o tema investigado (YIN, 2005). Teorias são perspectivas por meio das quais o mundo é percebido (FLICK, 2009). Reforçamos que este estudo foi orientado pela teoria motivação-higiene (HERZBERG; MAUSNER; SNYDERMAN, 1993).

Outro ponto essencial e característico ao estudo de caso é a definição e delimitação do caso. Um caso suficiente é aquele em que os limites estão claramente delimitados. O caso pode ser parecido a outros, mas diferencia-se pelo interesse singular do pesquisador. Um caso pode ser caracterizado como uma unidade, em um sistema amplo, e pode ser: uma pessoa, um grupo, uma comunidade, uma instituição (YIN, 2005; MARTINS, 2006; LÜDKE; ANDRÉ, 2008). Neste estudo, consideramos como caso: profissionais de enfermagem lotados na

Diretoria de Enfermagem do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM).

O estudo de caso configura-se nas fases: exploratória, delimitação do estudo, análise sistemática e elaboração do relatório. Na fase exploratória busca-se captar a realidade e melhor delineamento do objeto de estudo, das questões de pesquisa, das possíveis fontes de dados e os primeiros contatos para a entrada no campo (LÜDKE; ANDRÉ, 2008).

A fase de delimitação do estudo inicia-se após a definição dos principais elementos; então, o pesquisador parte para a fase de coleta das informações. Como não será possível a exploração de todos os ângulos do fenômeno, em um período limitado, torna-se de grande importância a seleção dos aspectos mais relevantes e a realização de um recorte adequado para alcance do objetivo proposto (LÜDKE; ANDRÉ, 2008).

A terceira fase, análise sistemática e elaboração do relatório, consiste na validação pelos informantes dos dados levantados pelo pesquisador. Deve ser realizada desde a fase exploratória e durante todo o processo de pesquisa, como uma comparação entre teoria e empiria (LÜDKE; ANDRÉ, 2008).

## 5.2 O LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. A Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro, nome com o qual foi fundada esta instituição de ensino superior (IES) no ano de 1953, incorporou em 1968 a Santa Casa de Misericórdia. Em 1972, a IES foi transformada em autarquia federal e, em 1982, com a conclusão da construção das novas instalações, foi inaugurado o Hospital Escola. No ano de 2005, a instituição de ensino, que até então recebia a denominação de faculdade, transformou-se em universidade e o hospital foi renomeado como Hospital de Clínicas (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO, 2012).

Segundo a Portaria Interministerial nº 1000/2004, são hospitais de ensino aqueles que oferecem campo para a prática de atividades curriculares de cursos da área da saúde. Podem ser hospitais gerais ou especializados, públicos ou privados, vinculados a uma IES. A

certificação, como hospital de ensino, é competência conjunta dos Ministérios da Educação e Ministério da Saúde (BRASIL, 2004a).

O Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino prevê um acordo entre Ministério da Educação e Ministério da Saúde, em forma de contrato. O acordo visa redefinição do hospital de ensino no sistema de referência municipal, com base nas características da rede de serviços oferecidos; assim como humanização da assistência e qualificação da gestão hospitalar (BRASIL, 2004a).

Um hospital de ensino deve estar configurado como local de referência para alta complexidade à assistência saúde, formação profissional em saúde e desenvolvimento de tecnologias, como parte da rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2004b).

O hospital de ensino público, no qual foi realizado este estudo, oferece atendimento terciário, de alta complexidade, a uma macrorregião composta por 27 municípios. É caracterizado como hospital geral, de grande porte, comportando 290 leitos. Oferece campo de estágio para cursos técnicos da saúde, graduação, residência médica, residência multiprofissional e pós-graduação (*lato sensu e stricto sensu*) (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO, 2012).

A instituição hospitalar faz parte da estrutura organizacional da universidade, como área suplementar ao Instituto de Ciências da Saúde. No organograma do hospital o maior nível hierárquico é representado pela Superintendência do hospital, que tem sob sua subordinação a Diretoria de Enfermagem (UNIVERSIDADE DE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO, 2012).

### 5.3 OS PARTICIPANTES DO ESTUDO

A população foi constituída por profissionais de enfermagem lotados na Diretoria de Enfermagem, sob o regime jurídico único.

Na instituição coexistem dois tipos de vínculo empregatício: o regime de contratação, regido pela Consolidação das Leis Trabalhistas e o regime jurídico único, regulamentado pela

lei 8112/90 – que se refere ao servidor público. O servidor assume um cargo público, que por sua vez, é caracterizado por atribuições e responsabilidades previstas na estrutura organizacional (BRASIL, 1990; FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA DE UBERABA, 2008).

Embora ocupem o mesmo local de trabalho e realizem as mesmas atividades, profissionais contratados e servidores públicos, têm suas condições de trabalho orientadas por leis diferentes, o que resulta em discrepâncias quanto à jornada semanal de trabalho, estabilidade no emprego, plano de carreira, salário, entre outras.

Diante de tais divergências, somadas à condição de incerteza quanto à mudança ou não da empresa responsável pela contratação dos profissionais, no período em que se propôs este estudo, optamos pela inclusão apenas de servidores públicos, visto que tal condição poderia configurar em uma interferência quanto ao sentimento relacionado ao trabalho dos profissionais.

Enfermeiros da equipe administrativa e coordenadores das unidades de internação, enfermeiros assistenciais, técnicos e auxiliares de enfermagem foram incluídos na população. Os participantes do estudo deveriam atender aos seguintes critérios de inclusão: ser enfermeiro da equipe administrativa/coordenação; ser técnico, auxiliar de enfermagem ou enfermeiro assistencial que atuasse em alguma das seguintes unidades de internação do hospital:

- Clínica Médica
- Clínica Cirúrgica
- Ginecologia e Obstetrícia
- Berçário
- Ortopedia
- Neuroclínica e Neurocirurgia
- Clínica Pediátrica
- Unidade Infecção Hospitalar (UIH)
- Onco-hematologia

O trabalho em clínicas de internação exige contato contínuo com o paciente. As unidades de internação possuem atividades de trabalho e rotinas semelhantes, por receberem pacientes com necessidades de cuidado parecidas, em sua maioria, pacientes que demandam cuidados mínimos e intermediários e são responsáveis por aproximadamente 70% dos leitos disponíveis na instituição.

Critério para exclusão:

- Profissionais afastados (por licença a maternidade, afastamento por doença).

Não foram incluídos profissionais das demais unidades (Urgência e emergência, Unidades de Terapia Intensiva, Bloco Cirúrgico, Central de Materiais, Hospital-Dia etc.) por possuírem características específicas, quanto a rotinas e complexidade dos pacientes.

#### 5.4 ASPECTOS ÉTICOS

Neste estudo foram seguidas todas as condutas éticas previstas pela Resolução 196/96 (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 1996) para pesquisas envolvendo seres humanos. A pesquisa somente foi iniciada após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da UFTM, sob o protocolo nº 2132. Todos os participantes foram informados sobre o objetivo do estudo, a garantia de anonimato, esclarecimentos sobre a condição de participação no estudo e sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE I), o qual todos os participantes assinaram previamente ao início da entrevista.

#### 5.5 ESTRATÉGIAS PARA COLETA DAS INFORMAÇÕES

Neste estudo adotamos como procedimento metodológico a Técnica dos Incidentes Críticos (TIC) e, como técnica para a coleta das informações, a entrevista.

### **5.5.1 Entrevistas**

Para atender ao objetivo de compreensão dos significados do trabalho, utilizamos a técnica de entrevistas qualitativas semi-estruturadas. Em entrevistas qualitativas pode ser possível o acesso a atitudes e valores das pessoas com maior profundidade e complexidade, se comparadas a métodos como a observação e o uso de questionários formais (BYRNE, 2004 apud SILVERMAN, 2009).

A coleta de dados de forma verbal permite maior aprofundamento, maior abrangência ou mesmo retomada de questões importantes, direcionando a entrevista ao alcance dos objetivos propostos (FLICK, 2009).

A entrevista semi-estruturada permite investigar visões subjetivas em diferentes grupos sociais. Os grupos são definidos previamente e as questões de pesquisa referem-se ao impacto de fenômenos concretos ou enfrentamento de situações pelo sujeito (FLICK, 2009).

### **5.5.2 Técnica dos Incidentes Críticos**

Associada à técnica de entrevistas, para alcançar os objetivos propostos de compreensão da influência da motivação no trabalho e de identificação dos fatores motivacionais e higiênicos, utilizamos o procedimento metodológico da Técnica dos Incidentes Críticos (TIC). Este procedimento foi utilizado por Herzberg, Mausner e Snyderman (1993) para condução do estudo que deu origem à teoria motivação-higiene.

Segundo Dela Coleta e Dela Coleta (2004), em uma revisão dos estudos que adotaram como procedimento metodológico a TIC, a enfermagem corresponde à área com o maior número de estudos e diversidade de abordagens que se utilizaram desta proposta.

Em uma publicação de 1974, Dela Coleta já destacava a aplicabilidade deste procedimento como uma ferramenta para diagnose de empresas, a partir de um retrato da situação, assim permitindo elaboração de propostas para resolução de problemas identificados no trabalho.

Em um artigo publicado em 1954, Flanagan conceituou a Técnica dos Incidentes Críticos como:

[...] um conjunto de procedimentos para coleta de observações diretas do comportamento humano, como uma forma de facilitar sua utilização potencial na resolução de problemas práticos e desenvolvimento de amplos princípios psicológicos. A Técnica dos Incidentes Críticos delinea procedimentos para coleta de incidentes observáveis tendo especial significado e conhecendo critérios sistematicamente definidos (FLANAGAN, 1954, p. 01, tradução nossa).

No Brasil, os primeiros registros de uso deste procedimento referenciam José Augusto Dela Coleta que, no ano de 1970, desenvolveu um estudo utilizando a TIC e em 1972 e 1974 publicou artigos sobre o assunto. No artigo publicado em 1972, Dela Coleta apresenta a Técnica dos Incidentes Críticos como um eficiente método para análise do trabalho (DELA COLETA, 1972; DELA COLETA; DELA COLETA, 2004).

Flanagan, em seu artigo publicado em 1954, destacou várias possibilidades de uso dos incidentes críticos, como: mensurações do desempenho no trabalho, mensurações de proficiência, treinamentos, programas de seleção e classificação de candidatos, para definição do desenho de um cargo, procedimentos operacionais, motivação e liderança, e até para aconselhamentos e psicoterapia (FLANAGAN, 1954).

A TIC não consiste em um método rígido. Ela permite adaptação às diferentes situações, por se tratar, essencialmente, de um procedimento de recolha de fatos e comportamentos com interesse em uma situação definida (FLANAGAN, 1954).

Deve ser destacado, que um incidente crítico é qualquer atividade humana completa e possível de ser observada, de modo a permitir que sejam feitas inferências e previsões sobre a pessoa que o executa. O incidente deve estar claro para o observador, para que suas conseqüências sejam bem definidas e não haja dúvidas sobre seus efeitos (FLANAGAN, 1954).

Para a utilização do procedimento, Flanagan (1954) descreve etapas bem definidas, as quais são, também, descritas por Dela Coleta (1972, 1974). Este último destaca a aplicabilidade das etapas para o estudo de diversos campos das atividades humanas, com destaque para o estudo de postos de trabalho e diagnósticos organizacionais (DELA COLETA, 1972; DELA COLETA; DELA COLETA, 2004).

A primeira etapa consiste na investigação e/ou determinação do objetivo geral do cargo ou atividade que se propôs a estudar. Trata-se de uma descrição das tarefas realizadas pelo ocupante do cargo (FLANAGAN, 1954; DELA COLETA, 1972, 1974).

Na segunda etapa, são definidos os aspectos específicos relacionados ao comportamento, que são relevantes para o estudo. Então, são elaboradas as questões a serem apresentadas aos participantes do estudo para obtenção dos incidentes, essas devem fornecer instruções específicas para não gerar dúvida àquele que fornecerá o incidente (FLANAGAN, 1954; DELA COLETA, 1972, 1974).

Na etapa seguinte, realiza-se a delimitação do grupo a ser estudado e o planejamento da etapa de recolha das informações. Os relatores dos incidentes devem possuir algum elo ao trabalho investigado e, geralmente, são incluídos indivíduos que ocupam o cargo ou realizam a atividade, supervisores, ou podem ser até mesmo, consumidores dos produtos ou serviços ligados ao trabalho em questão (FLANAGAN, 1954; DELA COLETA, 1972, 1974).

A quarta etapa refere-se à coleta dos incidentes críticos. “Se o planejamento e especificações desenvolvidos são adequados, a coleta dos dados é simples” (FLANAGAN, 1954, p. 13).

A coleta dos incidentes pode ser realizada por meio de entrevistas, observações ou questionário. O relator do incidente irá descrever uma situação que já aconteceu e que esteja relacionada ao tema solicitado. Assim, pode ser entendido que a confiabilidade dos dados obtidos estará associada ao próprio relato do incidente. Se o relato é preciso e possui detalhes, pode ser considerado como uma informação confiável. Por outro lado, quando o relato é vago e incompleto pode ser pensado que o incidente não é bem lembrado pelo relator e pode conter dados incorretos (FLANAGAN, 1954; DELA COLETA, 1972, 1974).

O principal determinante da etapa de coleta dos dados é a questão que será direcionada aos participantes. Diversos estudos que utilizaram esta técnica podem ser citados, os quais utilizaram basicamente duas questões: uma direcionada a coleta de incidentes críticos positivos e outra que se referia aos incidentes críticos negativos (DELA COLETA, 1974; GALVÃO et al., 1998; VALSECCHI; NOGUEIRA, 2002; PUPULIM; SAWADA, 2005; ZANI; NOGUEIRA, 2006; MARTINS; CARVALHO, 2008; PERBONE; CARVALHO, 2010; PETERSON; CARVALHO, 2011).

Os incidentes positivos são aqueles associados a acontecimentos no quais o comportamento do relator resultou em consequências positivas, enquanto os incidentes negativos são relacionados a comportamento com consequências negativas (DELA COLETA, 1974).

Deste modo, pode ser dizer que:

A técnica consiste em solicitar aos sujeitos envolvidos em determinada atividade o relato de acontecimentos relevantes nos quais o comportamento do indivíduo que ocupa o cargo ou executa a tarefa teve conseqüências positivas ou negativas (PUPULIM, 2003, p. 17).

A última etapa é constituída pela análise dos dados. Flanagan (1954) propõe uma abordagem que ele considera ser resumida e eficiente, além de ser possivelmente utilizada em outras propostas. O procedimento consiste na classificação dos incidentes em pequenos grupos e no estabelecimento das categorias, que serão definidas à medida que novos incidentes são adicionados. As categorias devem ser revistas e adaptadas até que todos os incidentes tenham sido classificados. Os incidentes com descrições parecidas devem ser agrupados. Então, de acordo com o objetivo do estudo define-se o grau de generalização ou especificação a ser adotado: poucos títulos descrevendo várias categorias (comportamentos gerais) ou muitos títulos referentes a centenas de comportamentos específicos.

Dela Coleta refere-se à etapa de análise dos dados como uma típica análise de conteúdo dos relatos dos incidentes críticos e, então, descreve etapas muito parecidas àquelas já descritas por Flanagan. Dela Coleta acrescenta que: nesta fase deve ser feita a leitura dos incidentes, buscando definir o acontecimento relacionado ao evento, os comportamentos críticos resultantes e as consequências que resultaram da situação (DELA COLETA, 1974; DELA COLETA; DELA COLETA, 2004).

Nesta etapa se deve ter em mente que incidentes críticos são situações, eventos, acontecimentos positivos ou negativos importantes, que foram relatadas pelos participantes. Os comportamentos críticos devem ser compreendidos como comportamentos relacionados aos incidentes relatados, e classificados como positivos ou negativos, de acordo com a consequência no que se refere ao objetivo do estudo (DELA COLETA, 1974).

## 5.6 ETAPAS DO ESTUDO

Atendendo às etapas do estudo de caso, assim como descritas por YIN (2005), apresentamos as fases desta pesquisa:

### **5.6.1 Primeira fase do estudo de caso: fase exploratória e delimitação do estudo**

Neste tópico é apresentada a estratégia para entrada no campo, momento que objetivava a aproximação à realidade e interação com atores, conforme sugerido por Yin (2005).

Antes do contato inicial com os participantes da pesquisa, a pesquisadora realizou diversas visitas à Diretoria de Enfermagem e setores incluídos na pesquisa. Ela permanecia por curtos períodos, nos setores e na diretoria. Nas diversas visitas à diretoria a pesquisadora apresentou-se, buscou informações sobre a composição e organização dos profissionais da diretoria de enfermagem, ao mesmo tempo, que buscava informações quanto à escala e lotação dos demais profissionais inclusos na pesquisa.

Para contato inicial com enfermeiros assistenciais, técnicos e auxiliares de enfermagem, que compunham a população do estudo, a pesquisadora realizou visitas aos setores. Nesta oportunidade, ela solicitava informações sobre como localizar os coordenadores, para autorização do início da coleta de dados.

De posse das informações, a pesquisadora procurou, pessoalmente, o Coordenador de cada setor incluído no estudo, momento em que solicitava autorização para realização das entrevistas, com os profissionais do setor, além de pedir a colaboração dos mesmos, de modo que comunicassem aos profissionais sobre a realização do estudo e a possibilidade de serem abordados e solicitados a participarem da pesquisa.

Ainda nesta etapa, durante as visitas realizadas, a pesquisadora obteve as informações necessárias para atender à exigência da primeira etapa da TIC - a descrição das tarefas realizadas pelo ocupante do cargo, que será apresentada a seguir:

### *5.6.1.1 Descrição da organização do serviço de enfermagem*

O serviço de enfermagem do hospital é organizado em uma estrutura hierárquica. A Diretoria de Enfermagem possui um diretor de enfermagem, que assume o maior nível hierárquico e está subordinado à Superintendência do hospital. Sob a subordinação do diretor de enfermagem estão os coordenadores das unidades; subordinados aos coordenadores das unidades encontram-se os enfermeiros das unidades hospitalares (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO, 2009).

Cada unidade hospitalar possui uma equipe na qual ao enfermeiro estão subordinados técnicos em enfermagem, auxiliares de enfermagem, auxiliares de saúde, auxiliar administrativo e escriturário hospitalar (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO, 2009).

O diretor de enfermagem possui como atribuições planejamento, coordenação, controle, avaliação das atividades de enfermagem no hospital, além de promover elevação do padrão de enfermagem e o trabalho em equipe. Deve, também, responder como responsável técnico pelo serviço de enfermagem do hospital (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO, 2009).

O coordenador de unidade deve supervisionar as atribuições do enfermeiro, coordenar a unidade sob sua responsabilidade e colaborar com o diretor de enfermagem na resolução dos problemas. Compete ao enfermeiro assistencial a orientação da equipe de enfermagem; planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência. Técnicos e auxiliares de enfermagem devem realizar atividades simples de tratamento, de natureza repetitiva, sob supervisão, além de prestar auxílio ao enfermeiro e ao médico (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO, 2009).

Ao auxiliar de saúde compete atividades elementares, baseadas em saberes simples, que não envolvam o cuidado direto ao cidadão e que contribuam com a eficiência da assistência de enfermagem (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO, 2009).

Auxiliares de saúde não foram incluídos neste estudo, visto que se trata de uma profissão já extinta, apenas 10 profissionais ainda estão lotados à Diretoria de Enfermagem,

todos com formação de técnico em enfermagem, mas a maioria realiza atividades diferentes daquelas realizadas por técnicos de enfermagem da instituição.

### **5.6.2 Segunda fase do estudo de caso: coleta das informações**

Esta etapa atende às exigências da segunda fase do estudo de caso; segundo YIN (2005), representada pela coleta das informações. Neste momento, também atendemos à segunda, terceira e quarta etapas da TIC, que se referem, respectivamente a: determinação das questões do estudo, delimitação do grupo a ser estudado com planejamento final da coleta de informações e a coleta dos incidentes críticos.

Para a realização das entrevistas individuais qualitativas e semi-estruturadas foi elaborado um roteiro de entrevistas para atender a todos os objetivos propostos.

A proposta inicial do roteiro era composta por uma questão norteadora que investigava o significado do trabalho e por questões seguindo as orientações da TIC, tomando por base o roteiro de entrevista utilizado por Herzberg, Mausner e Snyderman (1993) na pesquisa que deu origem à teoria motivação-higiene. Apresentávamos uma breve conceituação sobre a TIC e era solicitado o relato de dois incidentes críticos (um incidente positivo e outro negativo), no qual o participante havia se sentido bem ou mal no trabalho; seguiam-se questões adicionais para investigar maiores detalhes sobre o incidente relatado; depois o indivíduo era solicitado a pontuar em uma escala numérica o quanto o incidente havia afetado o seu trabalho. Se o primeiro incidente relatado descrevia um acontecimento em que o entrevistado havia se sentido bem no trabalho, então era solicitado um segundo relato envolvendo uma situação na qual ele havia se sentido mal. Quando a primeira situação descrita correspondia a um sentimento ruim, era solicitado que o segundo relato se relacionasse a uma situação na qual o participante havia se sentido bem. Por fim, eram realizadas perguntas adicionais relacionadas à caracterização do sujeito.

Seguindo a recomendação de Dela Coleta e Dela Coleta (2004, p. 96) que se refere “[...] a necessidade quase absoluta de que as perguntas-estímulo a serem utilizadas no estudo sejam testadas anteriormente [...]”, foi realizado um pré-teste para adequação do roteiro de entrevista.

O pré-teste também contemplava às exigências da segunda etapa da TIC - a determinação das questões do estudo - e atende a uma parte da terceira etapa proposta por Flanagan (1954), que se refere ao planejamento final para coleta das informações.

#### *5.6.2.1 O Pré-teste*

O pré-teste foi aplicado para adequação do roteiro de entrevista como um todo, desde as questões que investigavam dados sociodemográficos, incluindo a questão norteadora sobre os significados do trabalho e as questões que seguiam as bases da TIC. Para a realização do pré-teste selecionamos grupos de profissionais que não atendiam aos critérios de inclusão. Foram construídos três grupos:

- Auxiliares de saúde com vínculo jurídico único, que trabalhavam nos setores selecionados para o estudo. Do total de dez profissionais, foram sorteados dois.
- Técnico e auxiliares de enfermagem com vínculo jurídico único, que trabalhavam nos setores selecionados para o estudo, mas que realizavam atividade de escrituração ou transporte de material, situação caracterizada pela Diretoria de Enfermagem como em desvio de função. Dos sete profissionais deste grupo, dois foram sorteados para a entrevista.
- Coordenadores de enfermagem de unidades hospitalares que possuíam vínculo empregatício contratual. Apenas três profissionais compunham este grupo, sendo então sorteado um deles.

A pesquisadora abordava o profissional sorteado, fazia o convite para a entrevista e lhe explicava que o objetivo da entrevista seria um teste para melhor condução das entrevistas posteriores. Então a entrevista era agendada, de acordo com a disponibilidade do profissional.

As entrevistas do pré-teste foram realizadas no período de 25 de abril a 08 de maio de 2012. Tiveram duração média de 14 minutos e 53 segundos. Os profissionais participantes tinham idade média de 44 anos e tempo médio de trabalho na instituição de 18,8 anos. Um profissional possuía graduação em Enfermagem, um profissional estava cursando graduação na área de Humanas, e os demais profissionais possuíam nível médio de ensino.

Quanto à etapa da entrevista que solicitava o relato dos incidentes críticos (positivo e negativo), apenas um entrevistado não conseguiu relatar uma situação que pudesse ser caracterizada como um incidente crítico.

No primeiro projeto piloto de Herzberg, Mausner e Snyderman (1993), dos treze participantes incluídos, apenas um não conseguiu dar um relato claro dos incidentes. Os autores relacionaram o fato à baixa condição de escolaridade do respondente, sendo que todos os demais possuíam no mínimo graduação. No pré-teste que realizamos apenas um respondente não conseguiu relatar uma situação completa que pudesse ser caracterizada como um incidente crítico, mas no nosso caso o participante referiu cursar graduação. Por outro lado, três respondentes possuíam nível médio de escolaridade e descreveram os incidentes precisamente.

Como resultado do pré-teste, a questão referente aos significados do trabalho, não sofreu alteração, apenas na ordem sequencial em que passou a ser realizada na entrevista.

Questões complementares, que solicitavam detalhes do incidente – conforme o roteiro de Herzberg, Mausner e Snyderman (1993) – mostraram-se dispensáveis, visto que os sujeitos as esclareciam durante o próprio relato. Portanto, decidiu-se reduzir o número de questões desta etapa, inclusive a questão que solicitava quantificação em uma escala de pontos, já que os participantes tiveram dificuldades em atribuir um número à intensidade de um sentimento passado. No entanto, a definição sobre incidente crítico e as questões que os solicitavam foram bem compreendidas pelos respondentes e forneceram respostas adequadas.

A seção que continha dados de identificação não sofreu alteração em seu conteúdo, mas se decidiu por alterá-las para a primeira etapa da entrevista.

Ao final da entrevista, como no roteiro do teste piloto de Herzberg, Mausner e Snyderman, perguntamos se ao sujeito o que ele havia achado da entrevista e, então, era solicitado que ele contribuísse com possíveis melhorias à condução da entrevista.

Quatro participantes avaliaram positivamente as entrevistas e uma participante não emitiu comentário, as seguintes falas ilustram a opinião dos participantes:

*“Não... foi tudo tranquilo, pra mim foi bom. Foi uma experiência boa. Eu acho que assim a gente tem mais liberdade”  
(Teste 2).*

*“Não, eu acho que tá bem. Geralmente eu não gosto muito de... assim, tem umas meninas que às vezes, elas vêm com aquele tanto...uma papelada. Eu acho assim mais gostoso” (Teste 3).*

No segundo projeto piloto de Herzberg, Mausner e Snyderman (1993), quando os autores solicitaram a opinião dos respondentes sobre o momento da entrevista, a maioria dos participantes relatou ter gostado da entrevista e não houve referência negativa.

Além da avaliação da entrevista, quatro participantes manifestaram espontaneamente sua opinião sobre a temática proposta, ao final da entrevista. Então, decidimos incluir, no novo roteiro de entrevista (APÊNDICE II) uma questão que permitia que o participante emitisse sua opinião ou deixasse uma mensagem envolvendo a temática central: a motivação, o trabalho ou a enfermagem.

Como resultado do pré-teste, consideramos o equipamento e o local adequados para a realização das entrevistas. Assim, levando em consideração as escolhas metodológicas para coleta dos dados (entrevistas individuais e TIC), o tempo gasto nas entrevistas, as poucas alterações necessárias ao roteiro de entrevistas, além da boa avaliação realizada pelos entrevistados, consideramos que seria possível a condução do estudo conforme havíamos proposto.

#### *5.6.2.2 A coleta dos dados do estudo*

Cada participante foi entrevistado uma única vez. Foram realizadas, no total, 35 entrevistas.

Assim como procedemos no pré-teste, inicialmente propusemos a organização dos entrevistados em três grupos, construídos de acordo com a semelhança das atribuições, descritas no regimento interno do hospital:

- Grupo de coordenação: enfermeiros da equipe administrativa e coordenadores das unidades de internação foram inclusos em um mesmo grupo, devido à predominância de atividades gerenciais e ligadas à educação. Neste grupo foram incluídos todos os profissionais totalizando nove.
- Grupo de enfermeiros: enfermeiros assistenciais que atuavam nas unidades de internação selecionadas formaram um grupo único, por assumirem algumas atividades

gerenciais e de educação, além da assistência direta ao cidadão. Neste grupo, atendiam aos critérios de inclusão 14 profissionais.

- Grupo de técnicos e auxiliares de enfermagem: técnicos e auxiliares de enfermagem que atuavam nas unidades de internação selecionadas foram agrupados por assumirem as mesmas atividades relacionadas à assistência ao cidadão. Este grupo contou com uma população de 90 profissionais.

Devido ao pequeno número de participantes, que atendiam aos critérios de inclusão para o grupo de coordenação, todos os profissionais foram convidados à entrevista. Fontanella, Ricas e Turato (2008) consideram este fato como fechamento amostral por exaustão. Do total de nove pessoas convidadas para a entrevista, duas se recusaram a participar, portanto este grupo contou com sete participantes.

Já o número de participante dos outros dois grupos foi determinado pela amostragem por saturação teórica. Esta é utilizada para delimitação do momento em que deve ser interrompida a captação de novos dados, momento em que a inclusão de novos participantes pouco poderá contribuir para a melhoria da reflexão teórica. As amostras fechadas por saturação teórica devem seguir uma sistematização para o tratamento e análise dos dados coletados (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008; FONTANELLA et al., 2011).

No grupo dos enfermeiros das unidades de internação, a saturação teórica foi alcançada com 11 participantes, não houve recusas neste grupo. Já no grupo dos técnicos e auxiliares de enfermagem contamos com a participação de 17 profissionais, após a recusa de dois profissionais.

A partir da escala de profissionais de enfermagem cedida pela Diretoria de Enfermagem, os profissionais receberam um número aleatório no grupo. Então foram realizados sorteios utilizando o programa Statistical Package for the Social Science (SPSS) versão 17.0. Sorteávamos três profissionais do grupo por vez, em seguida, era feito o contato com o sorteado, convidando-o para a entrevista.

Quando o profissional concordava com a participação, a entrevista era realizada e analisada logo em seguida. Caso o trabalhador recusasse a participação era realizado um novo sorteio naquele grupo e outro profissional era selecionado.

As entrevistas foram orientadas pela versão final do roteiro (APÊNDICE II) e realizadas pela pesquisadora, no hospital, durante o horário de trabalho do participante. As entrevistas eram agendadas com antecedência, de modo que o entrevistado determinava o dia e horário. Esta etapa compreendeu os meses de maio a julho de 2012.

Sete dos enfermeiros das unidades de internação, um participante do grupo da coordenação e três profissionais do grupo de técnicos e auxiliares de saúde que trabalhavam na UIH solicitaram que a entrevista fosse realizada em local reservado no próprio setor de trabalho. Todas as demais entrevistas aconteceram em uma sala utilizada pelo curso de graduação em Enfermagem, onde, eventualmente, são realizadas reuniões da disciplina de estágio curricular hospitalar.

O áudio das entrevistas foi gravado e posteriormente transcrito na íntegra. Os participantes receberam pseudônimos, utilizando-se a letra que correspondia ao grupo a que pertenciam, seguida por um número, de acordo com a ordem das entrevistas. Assim, os participantes do grupo de coordenadores recebiam a letra “C”; de enfermeiros, a letra “E”; técnicos e auxiliares de enfermagem a letra “T”.

### **5.6.3 Terceira fase do estudo de caso: análise sistemática e elaboração do relatório**

A terceira fase do estudo de caso corresponde à análise sistemática e elaboração do relatório. Apresentaremos neste tópico como foi atendida a etapa de análise sistemática do estudo de caso, assim como a última etapa da TIC, representada pela análise dos dados.

Os dados sociodemográficos dos participantes foram analisados por meio de estatística descritiva; utilizamos frequência absoluta e relativa para descrever variáveis categóricas e, para as variáveis quantitativas: média, desvio padrão, valores de mínimo e máximo. Foi construído um banco de dados em planilha eletrônica e as análises procedidas no programa SPSS versão 17.0.

Para atingir aos objetivos propostos utilizamos a técnica de análise de conteúdo segundo Bardin (2011). A análise de conteúdo é “[...] um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo

das mensagens” (BARDIN, 2011, p. 44); utiliza, ainda, indicadores – quantitativos ou não, a partir do tratamento das mensagens – para inferir conhecimentos sobre o objeto de estudo (BARDIN, 2011).

A análise de conteúdo organiza-se em três fases: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados, inferência e interpretação (BARDIN, 2011).

Na pré-análise busca-se explorar as mensagens, por meio de leitura flutuante - primeiros contatos com o texto; escolha do universo de análise e delimitação do *corpus* (documentos a serem analisados); definição dos índices e indicadores (temas e categorias); e preparação do material de modo a prover condições físicas para a análise propriamente dita (BARDIN, 2011).

É na etapa de exploração do material que se aplica o planejamento da fase de pré-análise. Realiza-se a codificação (adequação dos dados para que possam representar o conteúdo do texto), de acordo com os temas previamente determinados. Os temas são as unidades de significação, que irão definir os recortes a serem realizados no texto. E então, os temas que possuem características similares são reunidos e classificados em categorias. A categoria, por sua vez, receberá um título genérico que representará, de forma simplificada, os temas que a compõe (BARDIN, 2011).

O tratamento dos resultados e interpretação, neste estudo, seguiu a análise qualitativa onde se utiliza a inferência fundamentada na presença ou ausência do tema, superando a simples contagem da frequência de aparição (BARDIN, 2011).

É oportuno esclarecer que para o primeiro objetivo, que trata da investigação do significado do trabalho, realizou-se a análise de conteúdo temática, conforme a proposta de Bardin (2011) em que a categorização segue o processo de classificação a partir dos temas que surgem do *corpus* de análise.

A análise das entrevistas acontecia concomitantemente à coleta das informações, para atender ao fechamento amostral por saturação teórica que atendesse aos três objetivos propostos. Inicialmente realizamos a análise do conteúdo de todas as entrevistas, considerando os participantes como integrantes dos grupos (coordenação, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem).

No entanto, diante da análise das entrevistas e dos temas que emergiram delas, observamos que havia semelhanças entre os temas descritos como significados para o trabalho pelos profissionais dos três grupos entrevistados. Então, optamos por retomar as temáticas elaboradas até então e considerar as 35 entrevistas realizadas como um único *corpus* de análise.

Analizamos cada entrevista buscando captar as unidades de significação e determinar sua temática central. Com o amparo de outros estudos sobre sentidos e significados do trabalho, além das bases teóricas que adotamos, elaboramos os temas e então os agrupamos em três categorias gerais, apresentadas a seguir:

Categoria 1: O trabalho na Enfermagem - nesta categoria os entrevistados exaltaram questões subjetivas ligadas ao trabalho, relacionando-o a sentimentos positivos e a características intrínsecas e exclusivas da profissão de enfermagem. Os significados tinham maior carga subjetiva e emotiva.

- O gostar/o amor
- A opção pela profissão
- Satisfação e realização pessoal
- Essencial para vida
- Gratificante
- Trabalho e caridade
- Meio de interação

Categoria 2: O contexto do trabalho – esta categoria reunia os temas que tratavam de questões extrínsecas ao indivíduo. O trabalho recebeu significados mais objetivos e era tratado de forma mais distante, em poucas situações o participante se relacionava ao seu próprio trabalho ou à sua profissão.

- Parte da rotina de vida
- Trabalho e ócio
- Remuneração

Categoria 3: Desafios do trabalho – decidimos por apresentar em uma categoria única os temas que descreviam questões negativas relacionadas ao trabalho. Os desafios, empecilhos e dificuldades vivenciados no trabalho também foram lembrados pelos entrevistados como um significado para o seu trabalho.

- Dificuldades e frustrações
- Falta de reconhecimento e motivação

Para o alcance dos objetivos relacionados à motivação no trabalho, e atendendo às recomendações da TIC, os incidentes críticos obtidos nas entrevistas foram submetidos à análise de conteúdo, também seguindo o processo sugerido por Bardin (2011); porém, neste momento, a categorização dos dados seguiu a uma prévia definição teórica, ou seja, as categorias foram pré-definidas pela teoria motivação-higiene. Nessa perspectiva, foram seguidos os passos descritos por Herzberg, Mausner e Snyderman (1993) para a classificação dos incidentes conforme as categorias e subcategorias elaboradas por esses autores.

Neste momento do estudo, a análise das entrevistas foi realizada considerando os grupos (coordenação, enfermeiros, técnicos e auxiliares), buscando o alcance do fechamento amostral por exaustão para o grupo de coordenação e por saturação teórica - com base na identificação dos fatores de primeiro nível - para o grupo de enfermeiros e o grupo de técnicos e auxiliares. Apresentamos no tópico seguinte os passos para identificação dos fatores (de primeiro e segundo nível) e dos efeitos sobre a motivação.

#### *5.6.3.1 Identificação dos fatores relacionados à motivação no trabalho*

A pesquisadora realizava a leitura exaustiva do conteúdo da entrevista, buscando extrair o incidente crítico (positivo ou negativo). Para ser caracterizado como um incidente crítico o relato deveria referir-se a um acontecimento, que envolvia um sentimento e diante o qual o indivíduo poderia apresentar um comportamento.

A determinação se o Incidente Crítico (IC) tratava-se de um IC positivo ou de um IC negativo cabia ao próprio relator, conforme orientado por Herzberg, Mausner e Snyderman (1993).

Após a constatação de que o relato poderia ser caracterizado como um IC buscava-se a identificação dos: fatores de primeiro nível, fatores de segundo nível e efeitos, a partir da situação concreta relatada.

No livro “The Motivation to work”, Herzberg, Mausner e Snyderman (1993) descreveram as categorias e subcategorias, que construíram para embasar a elaboração da teoria motivação-higiene. A partir das subcategorias descritas é possível a identificação da categoria a que pertence o incidente crítico, visto que os autores oferecem inclusive exemplos práticos da categorização que realizaram em seu estudo principal. As subcategorias e categorias correspondem aos fatores que atuam sobre a motivação.

Retomando os princípios da TIC, e os relacionando à teoria motivação-higiene (HERZBERG; MAUSNER; SNYDERMAN, 1993), inicialmente identificávamos o incidente crítico, com base neste buscávamos, dentre as subcategorias descritas, aquela que melhor resumia a situação relatada no incidente. Então o incidente era classificado como pertencente àquela categoria que continha a subcategoria identificada. As categorias propostas representam os fatores de primeiro nível, fatores de segundo nível e os efeitos que atuam sobre a motivação no trabalho.

Os fatores de primeiro nível eram definidos a partir da situação objetiva descrita no incidente, como responsável pelo bom ou mau sentimento sobre o seu trabalho. Somente era identificado o fator de maior relevância, de acordo com a ênfase dada pelo relator do incidente (HERZBERG; MAUSNER; SNYDERMAN, 1993).

Abaixo descrevemos as categorias correspondentes aos fatores de primeiro nível e as situações em que o fator era classificado (HERZBERG; MAUSNER; SNYDERMAN, 1993):

- Reconhecimento: quando o entrevistado citava algum ato de consideração, elogio ou censura, no qual foi reconhecido por um supervisor, cliente, colega de trabalho, ou outro.
- Realização: situação de relato específico de sucesso ou de ações bem sucedidas, que também poderiam referir-se a fracassos ou ausência de realização.
- Avanço: situações em que o participante descrevia um acontecimento em que houvera real mudança de status na empresa.

- Responsabilidade: classificada quando o entrevistado associava sua satisfação a uma nova responsabilidade dada para seu trabalho ou para o trabalho de outro. Incluía, também, histórias em que havia falta de satisfação ou uma atitude negativa no trabalho devido à falta de responsabilidade.
- O próprio trabalho: acontecimentos em que o respondente mencionava a atividade de trabalho como uma fonte de bom ou mau sentimento sobre ele. Como exemplo o trabalho variado, rotineiro, criativo ou desafiante.
- Possibilidade de crescimento: quando o participante citava situações de mudança envolvendo evidências objetivas de crescimento ou não. Eram incluídas também situações em que o respondente falava da possibilidade de aprender novas habilidades ou adquirir uma nova profissão.
- Salário: nesta foram incluídas todos os relatos em que havia referência à compensação, como aumento de salário, ou frustração da expectativa do aumento de salário.
- Relação interpessoal: relatos em que havia real referência a características da interação do entrevistado e outra pessoa. Esta interação poderia ser classificada em outras três categorias: relações interpessoais com superiores, subordinados ou pares. E dentre estas três categorias eram usadas outras subcategorias, que permitiam diferenciar as relações interpessoais em “puramente sociais” e em relações interpessoais “sociotécnicas”. As relações “sociotécnicas” surgem quando a interação acontece no desempenho do trabalho, enquanto as “puramente sociais” referem-se a interações que independem das atividades de trabalho.
- Supervisão-técnica: incluíam acontecimentos, em que haviam sido destacadas características críticas do supervisor, como: competência, justiça, boa vontade ou não para delegar responsabilidades ou para ensinar.
- Políticas organizacionais e administração: relatos em que o respondente citava benefícios ou malefícios das políticas da empresa ou adequação/inadequação da organização e gerenciamento da empresa.
- Condições de trabalho: quando eram listadas condições físicas, quantidade de trabalho ou facilidades na realização do trabalho.

- Fatores da vida pessoal: não inclui situações em que um fator da vida pessoal comprometia o desempenho no trabalho, mas aquelas situações em que algum aspecto do trabalho havia afetado a vida pessoal do entrevistado.
- Status: quando o respondente realmente citava alguma oportunidade de status como sendo um fator relacionado ao seu sentimento no trabalho.
- Segurança no trabalho: incluía situações de sinais objetivos de segurança no trabalho, como posse e estabilidade/instabilidade.

Concluída a identificação dos fatores de primeiro nível seguiu-se a identificação dos fatores de segundo nível, estes são relacionados ao questionamento sobre o significado do evento acontecido. Mais de um fator de segundo nível pode ser identificado no relato, pois mais sentimentos podem ser resultantes do incidente crítico relatado. O fator de segundo nível está relacionado ao fator de primeiro nível e também poderia ser verbalizados pelo participante (HERZBERG; MAUSNER; SNYDERMAN, 1993).

Os fatores de segundo nível, segundo Herzberg, Mausner e Snyderman (1993), são relacionados a seguir:

- Sentimento de reconhecimento
- Sentimento de realização
- Sentimento de possibilidade de crescimento
- Sentimento de responsabilidade
- Sentimento de grupo
- Sentimento relacionado ao próprio trabalho
- Sentimento de aumento ou diminuição do status
- Sentimento de segurança ou insegurança
- Sentimento de justiça ou injustiça
- Sentimento de orgulho, inadequação ou culpa
- Sentimento sobre o salário

Quanto aos efeitos, segundo os autores, a análise é relativamente simples, visto que a maioria deles é verbalizada em termos concretos e de forma direta pelo respondente. Vários efeitos poderiam estar relacionados a um mesmo incidente crítico relatado. As informações

sobre os efeitos poderiam ser captados a partir da resposta ao questionamento sobre o efeito no comportamento ou por informações oferecidas espontaneamente durante o relato do incidente (HERZBERG; MAUSNER; SNYDERMAN, 1993).

Quando o respondente não deixava claro o efeito do acontecimento, fazíamos a seguinte pergunta: “Esse acontecimento afetou o seu trabalho de alguma forma? Mudou alguma coisa depois deste acontecimento? O que mudou?”

Os efeitos relacionados ao IC poderiam ser identificados como:

- Efeito no desempenho
- Efeito na rotatividade
- Efeito na saúde mental
- Efeito na relação interpessoal
- Efeito na atitude

Apresentamos abaixo, um exemplo da classificação descrita, com a identificação do IC, dos fatores e efeitos. O trecho de entrevista apresentado é um IC que faz parte do pré-teste que foi realizado:

*“Bom uma coisa que me marcou muito, assim, foi quando eu voltei da restri..., do afastamento né, que eu já voltei com a restrição. É eu pensava que eu tinha um determinado... é um reconhecimento no setor, e na verdade não tinha. Eu fui muito mal recebida, eu fui muito... tachada pela, pela restrição; eu fui muito... discriminada; eu não fui, eu não fui...é... apoiada; eu não tive apoio da minha equipe, que já tinha 8 anos que eu trabalhava, com a mesma equipe, entendeu?! Então, assim, é eu não tive respaldo nenhum. Eu simplesmente, é... fui jogada pro escanteio. Eu fiquei uns quatro plantões sentada, assim, sem fazer nada, porque achavam que eu não servia pra fazer mais nada,...entendeu?! Então, assim, foi uma coisa que eu fiquei muito mal e isso foi assim, se arrastou por uns quase dois meses, né. Aí eu fui, que eu cheguei até a ir lá no DRH, pedi pra, pra eles arrumar um lugar, pra me tirar daqui, mas aí tem toda uma burocracia, toda uma parte burocrática que vc sempre se esbarra, né, nessa parte [...]” Aí depois fui, fiquei, houve umas...sempre tem, né, umas conversa paralela e tudo...” (Teste 02).*

**Primeiro nível de fatores (categoria):** Relações interpessoais – pares

**Subcategoria:** Falta de colaboração por parte de seus colegas de trabalho

**Segundo nível de fatores (categoria):** Sentimento de grupo

**Subcategoria:** Sentimento isolamento – sociotécnico

Efeito:

*“Eu fiquei muito mau, muito mau, comigo mesmo, né.. Porque, assim, é um setor que eu gostava muito né, 12 anos, lá, né. Então, assim, eu achei assim, que a situação se resolveria de uma forma diferente. Eu achei que ia ser recebida de uma forma diferente. Não que eu quisesse, assim, que, que... me bajulasse, ou que...entendeu?! Mas que entendessem, que tivesse um certo entendimento da equipe. Que, que na maioria das vezes, não acontece. Infelizmente, o ser humano, hoje, enquanto você serve bem, quando você não serve... você simplesmente é descartada, hoje falta muito amor.”(Teste 02)*

**1. Efeito no desempenho (categoria)**

**Subcategoria:** Declaração geral relacionada à mudança negativa nas saídas do trabalho

**2. Efeito na rotatividade (categoria)**

**Subcategoria:** Pensamento de deixar

**3. Efeito na relação interpessoal (categoria)**

**Subcategoria:** Efeito negativo com colegas de trabalho

Diante destas considerações e das recomendações de Herzberg, Mausner e Snyderman (1993) esclarecemos que a análise do incidente era inteiramente baseada no conteúdo da entrevista; o relator era livre quanto à escolha da situação descrita, ordem e tempo em que esta aconteceu (recente ou passado).

## 6 RESULTADOS E DISCUSSÕES

### 6.1 OS SIGNIFICADOS DO TRABALHO

Para alcançar ao objetivo em que foi proposto investigar o significado do trabalho, era solicitado ao sujeito responder ao seguinte questionamento: “O que é o trabalho para você? O que é o trabalho na sua vida?”

Foram realizadas 35 entrevistas no total, sendo sete enfermeiros da equipe administrativa e coordenadores das unidades de internação, 11 enfermeiros assistenciais e 17 técnicos e auxiliares de enfermagem. Considerando o perfil geral dos respondentes, encontramos média de idade de 42,17 anos; 68,6% eram mulheres; 54,3% declararam o estado civil casado; 31,4% não tinham filhos; como escolaridade, a especialização foi apontada por 45,7% dos respondentes. A média de anos de trabalho na instituição foi de 12,77 anos.

Nesta etapa o participante podia expressar livremente sua opinião sobre o papel do trabalho na sua vida. Ao falar e agir, a pessoa revela sua identidade pessoal e se mostra no mundo humano. É por meio do discurso e da ação que os seres-humanos se parecem, distinguem-se e se inserem na vida humana (ARENDDT, 2010). O trabalho está ligado à ação, e é a sua disposição para a ação que o torna capaz de satisfazer seus interesses, por isso falar sobre o trabalho é cativante para o homem (HERZBERG; MAUSNER; SNYDERMAN, 1993; ARENDDT, 2010).

A categoria 1 foi nomeada como: O trabalho na enfermagem. Nesta, foram incluídos temas que se relacionavam a características positivas do trabalho, com destaque a questões subjetivas que exaltavam o trabalho em enfermagem. Os profissionais descreviam como significado do trabalho: o gostar/o amor; a opção pela profissão; a satisfação e a realização pessoal; o trabalho como algo essencial para vida; gratificante; trabalho como caridade e como meio de interação com as pessoas.

Encontramos um considerável número de falas que refletiam o gostar do trabalho. Os participantes relatavam o gostar, a paixão e o amor pelo trabalho. Ora enfatizavam a profissão – Enfermagem, ora uma subárea de atuação da Enfermagem, como responsáveis pelo gostar do seu trabalho. De modo geral, davam amplo destaque à sua atividade de trabalho.

*“Amo o que eu faço, gosto do que eu faço!” C06*

*“Então pra mim é uma coisa interessante, eu gosto da área que eu trabalho.” E07*

*“[...] é uma coisa que eu gosto muito, eu tenho... se eu fosse começar de novo, do zero, começar hoje, eu começaria na mesma coisa que eu estou, entendeu?! Eu gosto muito!” T07*

O gostar e o amor pelo trabalho que executa aparecem em outros estudos que investigaram sentido e significado do trabalho, onde foram associados a sucesso e realização (RODRIGUES, 2006; BESERRA et al., 2010; SILVA et al., 2011). Quando o indivíduo fala do próprio fazer do trabalho, na maioria das vezes, ele o associa a sentimentos positivos (HERZBERG; MAUSNER; SNYDERMAN, 1993).

Ao declarar o “gostar” do seu trabalho por vezes os respondentes o associavam ao sentimento de prazer.

*“[...] é prazer também, porque eu gosto do que eu faço. Eu gosto bastante!” E03*

O trabalho proporciona prazer, visto que ampara o indivíduo na construção de sua vida, e o insere no mundo do trabalho (MARTINS; ROBAZZI; BOBROFF, 2010). Profissionais de enfermagem de UTIs declararam gostar do trabalho e apontaram o trabalho como prazer, no estudo realizado por Beserra et al. (2010).

Nossos entrevistados também exaltavam a profissão Enfermagem como motivo para o seu trabalho ser fonte prazer.

*“O trabalho é ... pra mim, na minha profissão, prazeroso.” C06*

No estudo de Rodrigues (2006), o trabalho oferece prazer e possui sentido positivo, principalmente quando os enfermeiros entrevistados citavam a finalidade de seu trabalho. Para Beserra et al. (2010), o sentimento de prazer é resultado da satisfação na realização do trabalho frente à possibilidade de contribuir para recuperação da saúde do outro.

Parece-nos que os sentimentos positivos recebem maior destaque quando o indivíduo se refere ao que caracteriza a profissão Enfermagem. A instituição não foi citada como determinante para sentimento diferencial; assim, sugere-nos que o gostar e o prazer estão vinculados ao fazer do trabalho em Enfermagem, sendo a instituição - o local onde ele executa esta função - fator menos relevante.

Os sujeitos também destacaram a profissão em momentos que contaram motivos pessoais que os levaram a iniciar sua vida profissional na Enfermagem. Histórias que ilustravam um início na profissão por acaso, por oportunidade de emprego ou estímulo de outros foram freqüentes. Nestas, os entrevistados relatavam não haver uma identificação prévia com a profissão, mas que o amor à profissão se consolidara com a atuação prática.

*“O que é o trabalho na minha vida é uma pergunta complicada, porque eu caí de para-queda na Enfermagem, eu desempenhava uma função totalmente diferente [...] por acaso a Enfermagem entrou na minha vida, então eu tava em um momento de dificuldade, então, sem emprego na cidade. Vi no jornal que tava concurso para o curso de Auxiliar de Enfermagem, comecei a fazer o curso. Aí me apaixonei pela profissão, já no curso eu me apaixonei pela profissão.” T10*

A escolha da profissão, por vezes, é feita por jovens sem o prévio conhecimento das competências profissionais exigidas para a atuação prática (RODRIGUES, 2006). Mas após a atuação e conhecimento da finalidade do trabalho em Enfermagem expressam identificação com a profissão.

Os entrevistados também destacaram acontecimentos que os motivaram a permanecer na Enfermagem, como em situações em que não se adaptaram a outra profissão, abandonando-a para atuar em Enfermagem.

*É uma profissão que, no momento, eu não trocaria por outra. Eu gosto muito da enfermagem. Eu sou professor, mas eu não consegui me adaptar como professor, né. Não é uma profissão que deu certo pra mim. Gosto do que eu fiz, mas hoje eu utilizo a graduação e a pós só como [...] plano de carreira, né, então, valeu pra isso, mas como professor eu não me adaptei, mas como... na enfermagem eu gosto muito. É uma profissão que eu me dou bem, eu me satisfaço com ela, né. Não vejo que e preciso trabalhar em outras coisas. T02*

*[...] mas assim, pra você ver, eu fiz o magistério, atuei pouco tempo como professora, porque não era necessariamente o que eu queria,*

*né. Então eu procurei uma coisa que me completasse como pessoa e que de quebra me né... porque você fazendo o que você gosta, você concorda que vai, vai ser menos difícil pra você, né?! T11*

Nas falas, os sujeitos citam a identificação com a Enfermagem e a não adaptação a outras profissões, o que pode estar associado à Teoria da Identidade Social, segundo a qual os indivíduos consideram-se membros de uma coletividade, então, compartilham interpretações e práticas para dar continuidade a autoconceitos já construídos. É característica, também, a tendência a destacar positivamente o seu grupo ao compará-lo a outro (OLIVEIRA, 2008).

Ainda quanto à permanência na Enfermagem, houve relatos que fizeram referência à progressão na Enfermagem ou desejo de progredir na profissão.

*Tanto é que eu comecei em uma categoria, né, na hierarquia funcional, é... baixa e fui crescendo aos poucos. Porque sempre me despertava, tanto a profissão quanto as coisas que eu poderia realizar. C02*

*Eu sou muito agitado, faço as coisas muito rápido, tenho uma certa facilidade de aprendizado, iniciativa, isso facilitou muito... na enfermagem da minha época. [...] Tenho vontade de progredir dentro dela, não progredi em virtude de problemas pessoais, mas eu tenho vontade de fazer o técnico e padrão. Não de visando retorno financeiro [...], mas visando a satisfação profissional. T10*

Nas falas citadas, os sujeitos destacam a identificação, a realização e a satisfação profissional como determinantes para a continuidade dos estudos na área da Enfermagem; contudo sem uma reflexão sobre a divisão do trabalho em enfermagem.

A composição da profissão de Enfermagem é regulamentada pela Lei do exercício profissional, que fundamenta o trabalho da Enfermagem executado por profissionais de níveis de escolaridade diferentes. Esta diferenciação configura uma hierarquia de trabalho e saberes, que reflete raízes históricas da divisão social e técnica do trabalho em enfermagem (THOFEHRN, 2005; RODRIGUES, 2006; PIRES, 2009).

O trabalho como fonte de satisfação pessoal e realização pessoal-profissional foi citado por vários entrevistados para falar do trabalho de forma geral ou da própria profissão.

*[...] é claro que é uma realização pessoal também. Eu acho que a gente tem que ter um trabalho para realização pessoal. T04*

*O trabalho primeiramente é uma forma de realização pessoal, assim... me sinto realizada trabalhando como enfermeira. E02*

Realização e satisfação, tanto pessoal quanto profissional foram também citadas por profissionais de enfermagem em outros estudos, nos quais foram associadas à subjetividade, ao alcance de objetivos pessoais, e à necessidade de envolvimento e motivação para que possam oferecer sentido ao trabalho. O senso de realização e a possibilidade de crescimento conferem sentido ao trabalho (HERZBERG; MAUSNER; SNYDERMAN, 1993; RODRIGUES, 2006; BESERRA et al., 2010; MARTINS; ROBAZZI; BOBROFF, 2010; SILVA et al., 2011).

Durante a história, o trabalho recebeu significados diferentes, desde desprezo na teoria antiga à glorificação na teoria moderna (ARENDDT, 2010). Congruente à exaltação do trabalho, participantes referiam-se ao trabalho como fundamental, importante e/ou essencial à vida.

*[...] É uma atividade essencial pro ser humano, né. C05*

*Trabalho .... dentro das diversas formas de trabalho, mas eu acho que trabalho é .... essencial na vida de cada pessoa, né. C03*

*[...] O trabalho é.. sei lá.. é essencial, né. É algo muito importante, [...] Mas.. pra mim.. eu acabo convivendo aqui mais do que em casa, né. Então o trabalho pra mim é uma coisa essencial. T06*

O trabalho relatado como essencial à vida humana, retoma as idéias disseminadas à época da Revolução Industrial e início do capitalismo. Neste momento histórico, a doutrina social da Igreja foi difundida como forma de dominação e adaptação aos novos moldes sociais impostos. Os dogmas luteranistas exaltavam a profissão como dom concebido por Deus e defendiam o trabalho duro como prova de merecimento da graça divina. Há uma glorificação do trabalho, que deve passar a ser entendido como uma prioridade da vida humana (CHIAVENATO, 2003; BORGES; YAMAMOTO, 2009; THOFEHRN; AMESTOY; LEOPARDI, 2007).

O trabalho como motivação, parte ou complemento da vida humana foi relatado pelos profissionais de Enfermagem.

*Uma vida sem trabalho não tem sentido, é um complemento da vida, né. T15*

*Então o meu trabalho pra mim é, como que eu posso dizer... é o complemento total da vida [...] T10*

*Ah, eu assim, acho que a necessidade de trabalhar é do próprio ser humano, né. Mas eu acho que sem o trabalho eu não sou ninguém. Eu me sinto na necessidade de ter essas horas de trabalho. T02*

No estudo de Silva et al. (2011), enfermeiros citaram o trabalho como componente central da vida por ser a essência e o fator mais importante na vida da pessoa. O trabalho, como ação, identifica o homem. De modo que, sem identificação daquele que a realizou a ação (o trabalho) perde o sentido para o indivíduo. Cada pessoa é única e livre, e se faz presente no mundo por suas ações. Essas ações irão refletir a busca e a defesa de interesses pessoais (ARENDDT, 2010).

Nossos entrevistados também destacaram o papel central do trabalho na vida das pessoas ao considerá-lo oportunidade para crescimento pessoal.

*Nossa, trabalho é tudo na vida da gente, é através do trabalho que eu penso que a gente melhora como pessoa. T17*

No estudo de Rodrigues (2006), enfermeiros estabeleceram relação indissociável entre desenvolvimento profissional e pessoal. O trabalho pode representar a expectativa do meio através do qual o indivíduo encontra referência para promover sua auto-estima, pois no trabalho ele tem a oportunidade de desenvolver suas potencialidades e adquirir novas habilidades (HERZBERG; MAUSNER; SNYDERMAN, 1993; BERGAMINI, 2008).

Na atividade de trabalho o indivíduo tem a possibilidade de adquirir formação técnica, política, cultural, estética e artística. Essas facetas são influências importantes sobre a percepção e a motivação para o trabalho desde a comunidade primitiva (HERZBERG; MAUSNER; SNYDERMAN, 1993; MARTINS; ROBAZZI; BOBROFF, 2010).

O trabalhador constrói sentido e significado ao seu trabalho, levando em consideração suas necessidades, seu contexto social e suas experiências (ABREU, 2009). Em algumas entrevistas, os participantes ilustraram a significação de seu trabalho com experiências comumente vivenciadas e interpretadas como gratificantes.

*[...] É extremamente interessante, por ser justamente na área de neonatologia, então ela é muito gratificante. Você de repente pegar*

*um paciente de menos de 1kg e às vezes ficar com ele ali dois; três meses. E ver esse paciente daí um, dois anos é extremamente gratificante. E07*

*[...] no afinal das contas, a gente... assim, eu, particularmente, vivencio muita coisa como eu vi hoje: levar uma criança até à portaria com os pais para ir para a casa, é muito gratificante. T12*

A visão de trabalho sofre influência direta de situações vividas cotidianamente pelos trabalhadores (MARTINS; ROBAZZI; BOBROFF, 2010). Nos relatos, os profissionais remetem à finalidade do trabalho em Enfermagem, caracterizado por cuidado e contribuição à recuperação da saúde das pessoas ou da comunidade.

Enfermeiras japonesas valorizam a natureza intrínseca de seu trabalho ao associar grande valor à possibilidade de proteger a vida e a saúde do outro no exercício de seu trabalho (KUDO et al., 2010).

O trabalho recebe maior ênfase em sua capacidade de oferecer sentimento de gratificação, mesmo quando o estresse é também citado como algo presente no cotidiano de trabalho.

*O trabalho, digamos que o meu trabalho, que eu exerço, tem dia que eu acho assim, apesar de todo o estresse, é gratificante, principalmente, quando você pega um paciente grave, você consegue com que ele vai embora [...]. Então assim, uma coisa que te dá uma gratificação é quando você vê o paciente retornar bem, [...] que ele volta andando e tudo isso. E09*

A ambigüidade de sentimentos relacionados ao trabalho é uma constante nos estudos que tratam sobre significados e sentidos do trabalho. Estresse e prazer foram citados no estudo de Beserra et al. (2010); prazer e sofrimento por Martins, Robazzi e Bobroff (2010). Assim como em nosso estudo, o sentimento positivo recebeu maior destaque mesmo quando a condição estressante imposta pelo trabalho era referida.

Acreditamos que esta associação retoma as características do trabalho em Enfermagem. O fazer do trabalho em Enfermagem envolve resposta às necessidades dos sujeitos cuidados, utilizando de tecnologias materiais e/ou imateriais, com base em ações de cuidado integral à saúde dos indivíduos (THOFEHRN; AMESTOY; LEOPARDI, 2007; MANDÚ et al, 2011).

O trabalho como algo positivo direcionado a outro, apareceu nas falas dos entrevistados com referência ao trabalho como fazer o bem, ajudar ao outro, ser útil.

*[...] visar um bem, de uma certa, maneira para toda a população, né. Então é uma coisa que me faz bem, então eu tento fazer ele bem, pra estar melhorando a assistência pra pessoas. E05*

*Então assim [...] eu acredito que assim, é uma forma de estar ajudando as pessoas em um momento que as pessoas precisam de carinho, de paciência, de dedicação, né, de conhecimento técnico na hora em que ela está fragilizada. T11*

*[...] eu me sinto útil. Não sei, útil assim, estar ajudando, né, coordenando uma equipe. E01*

As falas remetem à interface das atividades de trabalho em enfermagem, à assistência de enfermagem como um bem à população, ações de enfermagem para a recuperação da saúde do indivíduo, envolvendo características humanísticas do cuidado. Além do destaque feito no último trecho à atividade gerencial do enfermeiro.

A possibilidade de se sentir útil e solidário ao outro pode ser fonte de conforto, satisfação e equilíbrio psíquico (MARTINS; ROBAZZI; BOBROFF, 2010). Estes aspectos, também citados no estudo de Rodrigues (2006) referem prazer pelo exercício profissional como resultado do bem estar do outro. O servir como característica profissional retoma origens da profissão de Enfermagem, e se repetem no discurso deste profissional até hoje (RODRIGUES, 2006).

Neste mesmo sentido, o trabalho em Enfermagem referido como caridade também apareceu citado pelos entrevistados.

*O trabalho pra mim, não é trabalho, porque trabalho é dificuldade, é o serviço em si, é o servir. Esse trabalho que eu faço há mais de 30 anos, eu teria como uma caridade remunerada, quando você faz uma caridade você não cobra, cobra? Eu percebo assim, o que eu faço é uma caridade remunerada, eu cuido do paciente com carinho e dedicação, é uma caridade, na hora que ele pede dou banho. Estou fazendo uma caridade, cuidando e ajudando a curar ao mesmo tempo e com isso sustentando os meus filhos com esse trabalho tão abençoado. Esse trabalho pra mim é isso que eu tenho pra realizar, e eu faço de coração de fato, corpo alma e coração. T13*

O trabalho em Enfermagem representado como caridade pode ser relacionado às origens históricas da profissão. No final do século XIX, ocorreu uma mobilização de mulheres de ordens religiosas que se sentiram clamadas por Deus para cuidar dos enfermos, estas fundaram e administraram grandes hospitais, além de outras importantes instituições sociais. No século XX, houve a entrada de mulheres não religiosas na enfermagem, no entanto primou-se pela manutenção da figura construída: feminina, caridosa, altruísta e devotada, subjugadas às orientações médicas. No Brasil este movimento foi evidenciado pelos anúncios dos jornais que convocavam mulheres para o ensino da profissão (NELSON, 2011; SANTO; OGUISSO; FONSECA, 2011).

Nelson (2011) critica o reforço que profissionais de enfermagem, ainda hoje, insistem em definir a profissão pelo que ela nomeia “Roteiro da virtude”. Neste a imagem do profissional de enfermagem articula-se ao de um trabalhador auxiliar, carinhoso e querido, distante da figura de profissional capacitado e detentor de conhecimento. A autora destaca a necessidade de atentar-se à imagem profissional reproduzida, para que a profissão possa de fato ter visibilidade no sistema de saúde.

O sistema de saúde vigente no Brasil exige do profissional de saúde prática interativa, multidisciplinar e intersetorial (BACKES et al., 2012). A interação, além de exigência para atuação no trabalho em Enfermagem, é também apontada como significado para o trabalho.

*E trabalho é importante[...] para estar interagindo com as pessoas.*  
E11

*Então pra mim trabalho é isso, ele é muito mais que só um “ganha pão”, ele é uma forma de eu ficar próxima das pessoas.* T11

A possibilidade de interação com pessoas foi considerada, por alguns profissionais, como aspecto positivo do trabalho. Relações interpessoais são importante motivo para o trabalho, segundo entrevistados no estudo de Rodrigues (2006). A rede social formada no trabalho é responsável pelo compartilhamento de informações e influencia o comportamento do indivíduo sobre a organização. O trabalho em saúde e enfermagem exige além da relação trabalhador e trabalhador, uma relação entre os sujeitos: o cuidador e o cuidado (PIRES, 2009; VAN BEEK et al. 2011).

Consoante ao trabalho como responsável por interação social, ele também foi citado como uma segunda casa, uma segunda família.

*Trabalho para mim é a minha, extensão da minha casa. Eu não me vejo hoje sem trabalhar, né. [...] Então o trabalho para mim hoje é a minha segunda família. C07*

As relações interpessoais têm grande atuação no bem-estar no trabalho do indivíduo. É aspecto decisivo para determinar os fatores que influenciam a motivação: condição de trabalho e relações interpessoais. Toda definição de trabalho deve levar em consideração seu caráter de atividade capaz de prover amizade e vida social. O relacionamento interpessoal permite troca de experiências e crescimento pessoal (BROWN, 1976; HERZBERG; MAUSNER; SNYDERMAN, 1993; THOFEHRN; LEOPARDI, 2006).

As relações sociais no trabalho são resultado da convivência diária em um ambiente comum. Relações interpessoais, segundo Herzberg, Mauner e Snyderman (1993), estão relacionados a fatores do contexto e do ambiente de trabalho. A categoria 2 que construímos para os significados atribuídos pelos entrevistados ao trabalho, nomeamos como: O contexto do trabalho. Nesta categoria incluímos os temas, que referenciavam questões tratadas objetivamente e associadas a características externas ao indivíduo, estas poucas vezes citavam a profissão de Enfermagem. As falas dos entrevistados descreviam o trabalho como parte da rotina de vida; associavam relação de dicotomia entre trabalho e ócio, além de relacionar o trabalho à remuneração, à recompensa e ao salário.

Se retomarmos a descrição do perfil dos profissionais entrevistados, a média de tempo de trabalho na instituição foi de 12,77 anos; logo, acreditamos que seja coerente a referência ao trabalho como parte da rotina da vida diária ou como parte do cotidiano do trabalhador.

*Faz parte da minha rotina diária, né. Faz parte da vida, assim como cuidar dos filhos, cuidar da casa. Faz parte da vida, tem aquela rotina do trabalho, o horário, né, de preparar, de vir. E06*

O trabalho preenche a maior parte do dia, em que a pessoa está acordada (HERZBERG; MAUSNER; SNYDERMAN, 1993). Na fala exemplificada o entrevistado destaca o seu cotidiano subjugado à organização da vida em dois papéis sociais assumidos: trabalhadora e mãe de família.

A associação do trabalho à rotina de vida parece não envolver reflexão profunda sobre o real significado para a execução dessa atividade. Remete ao trabalho como uma necessidade que não permite escolha ao indivíduo, mas que representa uma imposição.

O ser humano precisa libertar-se da visão de trabalho associado a dever ou obrigação, este ponto de vista remete ao Antigo Testamento que menciona o trabalho físico como maldição e punição imposta ao homem por seus pecados. Esta interpretação do trabalho físico aproxima-se ao significado do labor, ligada ao trabalho escravo. O labor é servil, por suprir apenas necessidades humanas imediatas, de modo que esta idéia contraria o que distingue o homem e outros animais (BROWN, 1976; THOFEHRN; AMESTOY; LEOPARDI, 2007; ARENDT, 2010).

Nenhuma outra atividade é tão vinculada à vida humana como o trabalho (ARENDT, 2010). Surgiram na fala dos participantes, manifestações sobre o trabalho como meio de não “ficar à toa”, ocupar a mente e destaque à dificuldade em afastar-se da atividade de trabalho, como no caso de aposentadoria e férias.

*Eu não me imagino sem trabalhar, você entendeu? Assim... às vezes as pessoas falam assim “ai eu não vejo a hora de aposentar”, tudo bem que eu quero aposentar porque eu preciso do dinheiro, mas eu não me imagino sem trabalhar. T07*

*Quando eu tiro férias, eu fico um tédio em casa. C06*

*Hoje o trabalho para mim [...] assim porque eu já tenho, por trabalhar há muito tempo, eu já tenho duas aposentadorias. Então, hoje, é porque eu não consigo mesmo ficar à toa [...] Então eu continuo trabalhando. E10*

As pessoas frequentemente apontam muitas coisas de que não gostam no trabalho, mas poucas seriam menos infelizes sem realizar qualquer atividade de trabalho (BROWN, 1976). Nessa interpretação, nossos respondentes parecem sugerir temer pelo ócio.

Associado a esta interpretação podemos discutir o trabalho à luz de uma inovadora reflexão, que associa trabalho ao que De Masi chama por *ócio criativo* (ALBORNOZ, 2009).

A imposição do trabalho como centralizador da existência humana, a que estamos acostumados a considerar como natural começa a sofrer pressões das novas formas de organização do trabalho na cultura pós-moderna – ainda permeada de incertezas. Para

acompanhar mudanças contemporâneas, que passam a exigir das pessoas capacidade para administrar diversas atividades, De Masi introduz o conceito de *ócio criativo*, que considera tempo livre e atividade profissional relacionados à ludicidade e criação. Trabalho e ócio passam a ser vistos como parte de uma unidade, e não há mais a dicotomia trabalho e lazer, emprego e tempo livre (ALBORNOZ, 2009).

Arendt (2010) já criticava a grande predominância de teorias que significam o trabalho como oposto a diversão. Visão sobre o atual trabalho na sociedade, também defendida por Antunes (2011), que entende que há a necessidade de um novo modo de vida, guiado pela organização societal, em que o trabalho signifique atividade livre, com base no tempo disponível e reais necessidades humanas e sociais. Para vida autêntica e com sentido deve imperar a superação das imposições do mercado, do dinheiro e do capital (ANTUNES, 2011).

Associada a representações de dinheiro, podemos destacar trechos em que os entrevistados falaram de trabalho como remuneração, fonte de sobrevivência e sustento.

*O trabalho, olha, ele é um meio da gente ganhar o nosso próprio sustento [...] uma vez que você não nasceu em berço de ouro, você precisa de ganhar o seu sustento.... né. T11*

*[...] É, não sei se é primeira ou se essa é a segunda e a primeira é a sobrevivência, também, não sei. Também é uma forma de sobrevivência, com o meu trabalho eu tenho sustentado minha família, meus filhos, pude pagar a faculdade pra todos os quatro, formaram, tem uma profissão, então é um meio de sobrevivência, também. E02*

Considerando o modelo econômico capitalista vigente, trabalhadores dependem da remuneração de seu trabalho para viver, não podendo ser esta interface desconsiderada. Em qualquer atividade de trabalho a remuneração terá importância para prover o próprio sustento e sobrevivência da família (RODRIGUES, 2006; ARENDT, 2010; BEZERRA et al., 2010; KUDO et al., 2010; LAMBROU; KONTODIMOPOULOS; NIAKAS, 2010; SILVA et al., 2011).

Ainda abordando esta interface do significado o trabalho, ele também foi citado como meio que viabiliza a conquista de bens materiais e status social.

*[...] porque ali você pode estar fazendo algumas das suas realizações, né. O que você sonha, o que você projeta, e também é um meio que*

*permite, também, que você tenha realizações próprias, assim de ter uma casa, de fazer um passeio, de adquirir bens, né, é um meio pra isso, também. C05*

No estudo de Rodrigues (2006), assim como em nossos resultados, os participantes indicaram o trabalho como oportunidade de conquistas, de posição social, bens materiais e planos para o futuro.

O homem não pode se libertar de suas necessidades, mas cada indivíduo utiliza, de forma diferente, sua capacidade de agir para satisfazer a seus interesses. Portanto, a remuneração configura possibilidade de satisfazer a necessidades do indivíduo por viabilizar autonomia financeira, aquisição de bens e conquista de uma melhor qualidade de vida (ARENDDT, 2010; SILVA et al., 2011).

Os profissionais de enfermagem entrevistados também falaram dos desafios e dificuldades enfrentados no trabalho. Portanto optamos por agrupar as considerações negativas sobre o trabalho na categoria 3, nomeada por Desafios do trabalho, nesta os profissionais descrevem os empecilhos vivenciados no trabalho. Os entrevistados abordaram temas que relacionavam o trabalho a dificuldades, falaram das frustrações vivenciadas e dos sentimentos de falta de reconhecimento e de motivação.

Houve relatos que referiam dificuldades quanto às condições de trabalho inadequadas.

*[...] lógico que há algumas limitações, às vezes a gente sai frustrada com algumas coisas que a gente deixa de fazer por dificuldade mesmo, por sobrecarga de trabalho. E07*

*Eu penso que o trabalho não é somente eu vir cá e exercer minhas funções, mas eu me sentir bem, é eu ter uma qualidade de vida no meu trabalho e também satisfazer as minha necessidades pessoais. O trabalho ele tem que ter o local pra eu trocar de roupa, tomar um banho, se eu me acidentar, eu ser atendido em condições de humanidade, respeito, dignidade [...] E04*

A carga de trabalho acima da capacidade do indivíduo e o ambiente físico inadequado são determinantes para eleger o fator condições de trabalho como fonte de insatisfação no trabalho (HERZBERG; MAUSNER; SNYDERMAN, 1993).

A sobrecarga de trabalho contribui para associação do trabalho à frustração, além de ser capaz de interferir na saúde física e psíquica do profissional. A sobrecarga está associada da falta de quantitativo adequado de profissionais de enfermagem, realidade nos hospitais públicos de ensino no Brasil, que pode contribuir para maior ocorrência de falhas na execução do trabalho. Enfermeiras italianas indicaram a falta de recursos humanos adequados como responsável por exaustão emocional no trabalho (RODRIGUES, 2006; BESERRA et al., 2010; PISANTI et al., 2011).

A necessidade de conforto físico é considerada importante definidor do desempenho e bem-estar no trabalho, desde 1911, com a teoria da Administração Científica de Taylor. Ambiente físico em inconformidade com as normas da legislação sanitárias influenciam negativamente a saúde e o desempenho do trabalhador (BERGAMINI, 2008; BESERRA et al., 2010).

O sentimento de frustração relacionado ao trabalho também esteve presente com referência ao trabalho, assumindo posição secundária na organização da vida após decepções.

*Meu trabalho assim, não chega a ser tudo. [...] Então, meu trabalho há um tempo era minha vida, eu me dedicava a fundo, vivia pra cá, até passar por umas decepções aqui dentro. Meu trabalho antigamente era minha vida, hoje em dia não, hoje em dia é um meio de eu alcançar meus objetivos. T05*

Se as condições de trabalho e objetivos organizacionais não atendem às expectativas do indivíduo, este pode construir sentimento negativo sobre o significado do seu trabalho. A atividade de trabalho move-se em um contínuo no processo biológico, o que ele produz destina-se a alimentar o processo de vida humana e seu consumo reproduz nova força de trabalho. Esta característica cíclica do processo de trabalho reforça a percepções negativas e frustração com trabalho, se não há mudanças na estrutura organizacional quando esta é vista como prejudicial (RODRIGUES, 2006; ARENDT, 2010).

Dentre os desafios citados, houve referência à desmotivação com destaque às dificuldades no relacionamento interpessoal, representados por conflitos (com outros profissionais da equipe de saúde ou paciente/familiares), falta de colaboração dos colegas de trabalho e falta de humanização.

*Eu enfrento desafios a cada segundo que eu estou aqui.... É algo que às vezes você chega de manhã desmotivado, aí a gente tem que erguer a cabeça. Ver que aquilo que você às vezes sai errando no enfoque pra um problema, de uma maneira equivocada e as pessoas não estão conseguindo perceber aquilo que você tá passando, e aí você muda o enfoque da coisa, muda...passa para um outro objetivo e as pessoas... Alguns colaboram, outros continuam sem colaborar, mas o trabalho é isso. É um dia depois do outro aqui dentro. C01*

O relacionamento interpessoal já havia sido apontado pelos profissionais de enfermagem como importante significado para o trabalho em outro momento deste estudo, mas foi retomado aqui por ser associado também às dificuldades enfrentadas.

O relacionamento interpessoal no trabalho é complexo. Quando ocorre de forma negativa na equipe de trabalho é considerado gerador de insatisfação. Apoio social, conflito de interesse e relacionamento com colegas e supervisores foram apontados como fatores responsáveis pela ocorrência de depressão em profissionais de enfermagem (KESSLER; KRUG, 2012; MANETTI; MARZIALE, 2007).

É princípio norteador da Política Nacional de Humanização (PNH) a valorização do profissional, com estímulo ao fortalecimento do trabalho em equipe, do diálogo entre os profissionais e qualificação dos vínculos interprofissionais, levando em consideração necessidades, desejos e interesses dos sujeitos (BRASIL, 2010a).

O significado de trabalho relacionado à falta de motivação, de reconhecimento e incentivo à qualificação também esteve presente na fala dos entrevistados.

*Eu gosto, mas ao mesmo tempo que eu gosto eu acho, também, que a gente não tem valor e não é motivado. Isso, às vezes, atrapalha o andamento da gente, a gente às vezes desiste. Entendeu? Desiste porque a gente não tem estímulo, a gente não tem elogio, a gente não tem um curso. Enfermeiro aqui não ganha curso, ganha os curso do centro de educação, mas assim congresso, um curso assim mais específico do setor a gente não ganha, a gente não é qualificado. E01*

Assim como em nosso estudo, profissionais de Enfermagem que atuavam em regiões rurais indicaram a falta de reconhecimento e de valorização das atividades desempenhadas por colegas de trabalho e gestores, como fator relacionado à insatisfação no trabalho (KESSLER; KRUG, 2012).

A qualificação é importante para o profissional de enfermagem, é vista como exigência da profissão e chance de crescimento profissional. A oportunidade para qualificação na Enfermagem apresentou correlação direta e significativa com a disposição para contribuição com a organização segundo enfermeiras japonesas. A educação permanente é valorizada como marca da PNH (BRASIL, 2010a; KUDO et al., 2010).

O significado atribuído pelos profissionais de enfermagem ao seu trabalho evidenciava características intrínsecas da profissão, como também se relacionavam ao trabalho como componente da vida humana. De modo geral, as significações relacionaram-se à subjetividade quando descreviam sentimentos positivos como o gostar da profissão e o prazer em trabalhar na Enfermagem. Questões mais objetivas, que caracterizavam contexto do trabalho, como parte do cotidiano, subsistência, remuneração também estiveram presentes; sentimentos negativos apareceram, referenciando as dificuldades e desafios enfrentados no trabalho.

Neste estudo nos propusemos também a investigar a motivação no trabalho com base nos princípios da teoria motivação-higiene (HERZBERG; MAUSNER; SNYDERMAN, 1993). Ao estabelecer relação entre a fundamentação desta teoria e os significados atribuídos ao trabalho por profissionais de enfermagem, associamos a categoria 1 - O trabalho na Enfermagem - aos significados para o trabalho que descreviam sentimentos positivos e que se aproximavam a características intrínsecas do trabalho em Enfermagem, podendo ser relacionadas aos fatores motivacionais. Já a categoria 2 - O contexto do trabalho - que descreviam características relacionadas ao ambiente de trabalho, assim como a categoria 3 - Desafios do trabalho - que citavam predominantemente sentimentos negativos relacionados ao trabalho, podem ser associadas aos fatores higiênicos.

## 6.2 FATORES QUE INFLUENCIAM A MOTIVAÇÃO NO TRABALHO DO GRUPO DE COORDENAÇÃO

O grupo contou com a participação de sete profissionais da coordenação e Diretoria de Enfermagem, o qual era composto por cinco mulheres (71,4%). As entrevistas tiveram tempo médio de duração de 12 minutos e 4 segundos.

O grupo dos coordenadores é aquele que mais possuía características em comum à população estudada por Herzberg, Mausner e Snyderman. Os autores incluíram engenheiros e contadores ligados à média gerência de empresas, sob a justificativa de que pessoas com este nível de escolaridade eram capazes de informar incidentes críticos de forma mais detalhada e completa (HERZBERG; MAUSNER; SNYDERMAN, 1993).

As características do processo de trabalho destes profissionais em muito se diferenciam do trabalho em enfermagem. No entanto, o sucesso de estudos com a participação de enfermeiros, vendedores e professores foram citados por Herzberg como importante evidência do alcance da teoria motivação-higiene, visto que essas profissões estruturaram-se na interação com o cliente (HERZBERG; MAUSNER; SNYDERMAN, 1993).

### 6.2.1 Fatores de primeiro nível

Neste grupo, 14 IC foram relatados, sete positivos e sete negativos, quatro participantes relataram primeiramente o IC positivo.

O fator de primeiro nível realização foi identificado em cinco IC (Quadro 1), dos quais três caracterizavam IC positivos que descreviam situações em que a pessoa considerava ter realizado bem um trabalho ou pode visualizar bons resultados do seu trabalho. Já as situações negativas caracterizavam acontecimentos em que a pessoa considerava ter falhado na execução do seu trabalho.

Realização foi o fator de primeiro nível que mais apareceu (41%) nas entrevistas do estudo de Herzberg; Mausner; Snyderman (1993), em relatos que se referiam a sentimento positivo sobre o trabalho. Em nossos resultados, apesar de limitados quantitativamente devido ao número de participantes neste grupo, houve considerável número proporcional (35,7%) de

relatos que indicaram a realização como principal fator responsável pelo bom ou mau sentimento no trabalho.

**Quadro 1** – Realização como fator de primeiro nível em Incidentes Críticos positivos e negativos relatados no grupo de coordenação. Uberaba, 2012.

<b>FATOR DE 1º NÍVEL: REALIZAÇÃO</b>			
<b>Incidentes Críticos Positivos</b>		<b>Incidentes Críticos Negativos</b>	
Subcategorias de identificação do fator:	N	Subcategoria de identificação do fator:	N
Realização bem sucedida do trabalho	3	Falha no trabalho	2
Vendo resultados do trabalho			
Exemplo IC positivo: <i>De especial foi o primeiro 'procedimento' que eu fiz, porque a gente fez o curso, foi uma novidade no hospital, fomos as primeiras enfermeiras [...] e é muito gostoso. Além de ser bonito de ver, né, a gente ter a conquista do enfermeiro [...]. Pra gente assim, pra mim foi uma sensação de conquista. Ver que a gente realmente tá conseguindo o nosso lugar, no mercado de trabalho, a gente tá conseguindo levar o enfermeiro como uma pessoa que tem conhecimento, não só... Eu tava vendo uma palestra esses dias, que falava que o enfermeiro, ele fala muito de suas qualidades, mas ele esquece de falar do seu conhecimento. Assim é uma forma de a gente estar mostrando para o ... tanto para o intra-hospitalar, quanto para a sociedade lá fora, que o enfermeiro hoje, ele tem um valor e tem conhecimento.C06</i>			
Total de Incidentes			5

Fonte: O próprio autor

Realização é um fator motivacional e está ligado às características intrínseca do trabalho. De modo que se relaciona à natureza do trabalho ligada ao seu real fazer como fonte de bom ou mau sentimento (HERZBERG; MAUSNER; SNYDERMAN, 1993).

Em nosso estudo, o grupo dos coordenadores ocupava a maior posição hierárquica na população estudada. Um resultado encontrado por Herzberg, Mausner e Snyderman no estudo principal que realizaram indicou que indivíduos que ocupavam melhor posição hierárquica, nas indústrias estudadas, mais frequentemente citavam a realização em incidentes que resultaram em mudanças de atitudes mais duradouras no trabalho (HERZBERG; MAUSNER; SNYDERMAN, 1993).

Herzberg, Mausner e Snyderman (1993) associaram os resultados que encontraram a características do trabalho destes indivíduos, visto que estes realizavam atividades que exigiam maior responsabilidade, um maior número de requisitos de habilidades, permitiam maior autonomia e ofereciam maior status. Esses profissionais ocupavam uma posição privilegiada, acima da grande maioria dos profissionais.

O grupo dos coordenadores contava com o menor número de participantes comparado aos demais grupos participantes da pesquisa, representando 20% dos participantes do estudo.

Como relatado detalhadamente durante a descrição do percurso metodológico, as atribuições associadas ao cargo destes profissionais são, predominantemente, ações de planejamento, supervisão e coordenação.

Atualmente, no gerenciamento do serviço de enfermagem, predomina a tendência à horizontalidade da estrutura organizacional e a redução dos níveis de comando. No entanto, o serviço de enfermagem reflete a organização social já estabelecida na instituição (HIGA; TREVIZAN, 2005; PIMENTA, 2009; BRASIL, 2011).

Esse estudo refere-se a uma instituição hospitalar pública de ensino. Hospitais públicos possuem estruturas “hipercomplexas”. Tradicionalmente organizam o trabalho com base em gestão verticalizada e pouco participativa, e são influenciados por problemas e desafios macropolíticos da rede SUS. Estas características têm sido combatidas com propostas da Política Nacional de Humanização direcionadas à Atenção Hospitalar (PNHAH), que sugerem o envolvimento dos sujeitos para favorecer recriação de processos e reorganização do trabalho, a partir da gestão compartilhada (BRASIL, 2011).

O fator de primeiro nível reconhecimento, diferentemente da realização não é unidirecional. No estudo de Herzberg, Mausner e Snyderman, reconhecimento esteve, também, associado à insatisfação no trabalho, mas devido à grande predominância de situações que o relacionaram a situações que conduziam a sentimento positivo e duradouro sobre o trabalho, foi identificado como mais provável para aumentar que diminuir a satisfação, por isso foi identificado como fator motivacional (HERZBERG; MAUSNER; SNYDERMAN, 1993).

Em nossos resultados, o fator de primeiro nível reconhecimento foi identificado, também, em cinco IC. Destes, três foram indicados em IC positivos a partir de histórias em que o trabalho do relator havia sido elogiado, sendo recompensado verbalmente por um paciente. Os IC negativos foram apontados em dois relatos em que houvera referencia a um trabalho que o entrevistado julgava ter sido executado adequadamente, mas que foi mal compreendido e criticado por outra pessoa, por meio de repressão verbal.

**Quadro 2** – Reconhecimento como fator de primeiro nível em Incidentes Críticos positivos e negativos relatados no grupo de coordenação. Uberaba, 2012.

FATOR DE 1º NÍVEL: RECONHECIMENTO			
Incidentes Críticos Positivos		Incidentes Críticos Negativos	
Subcategorias de identificação do fator:	N	Subcategoria de identificação do fator:	N
Trabalho elogiado - recompensa dada	3	Trabalho bem realizado criticado - não punido	2
Exemplo de IC: <i>"[...] paciente não identificado há dois dias internado conosco [...]. A família veio procurar por ele aqui, eles vieram do Rio Grande do Sul, chegaram no hospital era 4 horas da manhã [...] e nós deixamos eles entrarem para fazer a visita, [...] na época ele estava muito grave. A esposa estava grávida, [...] ela conversou muito com ele, fez declaração de amor, falou que ele era tudo de bom na vida dela, que não era para ele morrer [...] o paciente estava sedado [...] a frequência cardíaca foi para 140. [...] Ele recuperou, nós mandamos ele para outra Clínica[...]. E um dia eu fui fazer um plantão, [...] quando eu entrei no quarto eu não o reconheci, porque ele já estava muito mudado. [...] Aí ele olhou para mim e falou: "Foi você, né!", eu falei: "Foi eu o quê?", "Foi você que deixou que a minha esposa, entrasse para me ver e eu estava morrendo, mas porque você deixou a minha esposa entrar, eu tive força para poder sobreviver, e eu vou te agradecer pelo resto da minha vida!" Aí ele chorou, a esposa também chorou no dia, mas foi muito feliz, sabe? Foi muito chocante, foi uma coisa muito profunda pra mim, não só como profissional, mas como pessoa, né. Saber que você promoveu uma esperança de vida, para uma outra pessoa, né. Aí no dia que eles foram embora, ele fez uma placa em homenagem a gente, colocou lá no setor, agradecendo todo mundo que deu muita força para ele sobreviver, né. [...]" C07</i>			
Total de Incidentes			5

Fonte: O próprio autor

No estudo de Herzberg, Mausner e Snyderman (1993) o fator de primeiro nível reconhecimento foi o segundo fator que mais vezes apareceu nos relatos (33%), como responsável por sentimento positivo e atitudes duradouras sobre o trabalho. O reconhecimento partia de supervisores, pares, clientes e subordinados.

Em nosso estudo, o fator reconhecimento foi citado na mesma proporção (35,7%) que o fator realização, em relação ao total de incidentes críticos obtidos neste grupo. Dos cinco incidentes identificados sob influência principal deste fator, três eram incidentes que se relacionavam ao bom sentimento sobre o trabalho e em todos estes o reconhecimento tinha como fonte os pacientes.

A assistência à saúde faz parte do setor de serviços, neste a relação com o cliente é a principal fonte de satisfação com o próprio trabalho (HERZBERG; MAUSNER; SNYDERMAN, 1993). O trabalho de enfermagem no ambiente hospitalar envolve relação interpessoal muito próxima com paciente cuidado, pois o profissional de enfermagem está presente na rede hospitalar por todas as horas do dia e em todos os dias do ano (PIRES, 2009; SILVA et al., 2009).

Tal dimensionalidade tende a ser valorizada pelo profissional de enfermagem. No entanto, como destacamos em outros momentos, as atividades de trabalho dos profissionais

deste grupo são caracterizadas por tarefas relacionadas à supervisão, planejamento, coordenação. Portanto, as situações ilustradas remetem a experiências em que esses ocupavam cargos que exigiam atividades assistenciais.

Este fato pode estar relacionado à configuração do processo de trabalho do enfermeiro e discussões atuais de combate ao modelo positivista de atenção à saúde. Enfermeiros descrevem o predomínio de atividades ligadas ao gerenciamento da equipe e do setor, mas expressam como prioritárias atividades relacionadas à assistência ao cidadão (PRESSOTO, 2011). A valorização da relação com o paciente é amplamente difundida nas atuais políticas de saúde, como exemplo a PNH.

Outro ponto de discussão associado ao destaque da relação paciente-profissional, por profissionais que não realizam atividades assistenciais de contato direto com paciente, pode estar influenciado pelo esforço realizado para manutenção da imagem da profissão de enfermagem remetendo à emoção e ao cuidado, como citou Nelson (2011).

Não podemos desconsiderar que dois IC negativos foram identificados como influenciados pelo fator reconhecimento. Nestes os relatores descreveram situações em que na realização do seu trabalho foram criticados, censurados ou reprimidos, por subordinado e por profissional integrante da equipe de saúde. Os IC positivos relacionaram-se a reconhecimento por parte dos pacientes, e os IC negativos tiveram como fonte subordinados e pares. Podemos destacar que não houve referência a superiores como fonte de reconhecimento.

As situações que levaram a um bom sentimento no trabalho relacionavam-se à interação com o paciente e às características intrínsecas do trabalho na enfermagem, e que caracterizam fatores que levam à satisfação. Já as situações que se referiam ao sentimento ruim no trabalho descreviam relações com profissionais da equipe, podendo estar associadas ao relacionamento interpessoal, portanto fator que leva à insatisfação.

O reconhecimento é capaz de oferecer *feedback* positivo sobre o desempenho profissional. O enfermeiro deseja realizar bem o seu trabalho e receber valorização, reconhecimento social, interno e externo à instituição, de modo a legitimar seus esforços em busca da satisfação (HERZBERG; MAUSNER; SNYDERMAN, 1993; BATISTA et al., 2005; RODRIGUES, 2006; BEZERRA et al., 2010).

Outros três fatores foram identificados nos demais quatro IC deste grupo. Estes apareceram em menor frequência e foram listados no quadro abaixo:

**Quadro 3** – Outros fatores de primeiro nível identificados em Incidentes Críticos positivos e negativos relatados no grupo de coordenação. Uberaba, 2012.

<b>OUTROS FATORES DE 1º NÍVEL</b>			
<b>Incidentes Críticos Positivos</b>	<b>N</b>	<b>Incidentes Críticos Negativos</b>	<b>N</b>
<b>Políticas organizacionais e administração</b> Política de pessoal benéfica	1	<b>Políticas organizacionais e administração</b> Organização prejudicial do trabalho	1
		<b>Responsabilidade</b> Falta de responsabilidade	1
		<b>Relações interpessoais - paciente</b> Bom relacionamento pessoal	1
<b>Total de Incidentes Críticos</b>			<b>4</b>

Fonte: O próprio autor.

Dentre os fatores capazes de elevar a satisfação no trabalho – fatores motivacionais, o fator de primeiro nível responsabilidade foi citado por um entrevistado. No estudo de Herzberg, Mausner e Snyderman (1993), responsabilidade foi identificado em 23% dos IC associado a algo que fez o entrevistado sentir-se bem no trabalho. Já em nosso estudo, o fator foi citado em uma situação que resultou em um mau sentimento no trabalho. Tal discrepância não contraria os resultados obtidos, mas sim reforça a capacidade do fator responsabilidade na orientação do comportamento no trabalho.

Herzberg, Mauner e Snyderman (1993) esclarecem, que diferentemente da abordagem utilizada por Flanagan com base em critérios externos, a escolha do incidente crítico baseava-se no julgamento do próprio respondente sobre seu estado psicológico durante o acontecimento descrito.

O IC relatado, relacionado à responsabilidade, caracterizava uma situação em que o relator apontava a falta de responsabilidade de outro profissional. Este fato pode representar situação que o respondente julga querer evitar por representar fonte de sentimento negativo. Portanto, denota associação, pelo respondente, entre responsabilidade e compromisso com seu trabalho. Os IC que identificaram os fatores responsabilidade, o próprio trabalho e avanço, no estudo de Herzberg, Mausner e Snyderman (1993) indicaram maior capacidade para produzir mudança na atitude dos trabalhadores, comparada aos fatores reconhecimento e realização.

O fator de primeiro nível políticas organizacionais e administração foi identificado em um IC positivo e em um IC negativo pelos nossos respondentes. Este fator faz parte do grupo dos fatores higiênicos, que são os fatores que contribuem para a insatisfação e são caracterizados pelo contexto do trabalho (HERZBERG; MAUSNER; SNYDERMAN, 1993).

Engenheiros e contadores apontaram políticas organizacionais e administração como o principal fator na determinação do sentimento ruim relacionado ao seu trabalho, no principal estudo que deu origem à teoria motivação-higiene (HERZBERG; MAUSNER; SNYDERMAN, 1993). Esse fator foi incluído ao componente nomeado por Normas organizacionais no questionário adaptado e validado por Lino (1999), para identificação do índice de satisfação no trabalho de enfermeiros. Este instrumento foi originalmente elaborado por Paulina Stamps, com base na teoria motivação-higiene (HERZBERG; MAUSNER; SNYDERMAN, 1993; LINO, 2005).

No estudo de Lino, Normas organizacionais recebeu a menor avaliação de importância para satisfação no trabalho. Tal resultado também foi encontrado em pesquisas realizadas por outros autores brasileiros que se utilizaram do mesmo questionário para investigar a satisfação no trabalho de profissionais de enfermagem (LINO, 2005; SCHMIDT; DANTAS, 2006; SILVA et al., 2009).

A enfermagem, devido a sua ampla atuação no ambiente hospitalar, tem a capacidade de informar sobre eventos ocorridos em todos os espaços da instituição, o que capacita o enfermeiro a participar e interferir nas tomadas de decisões institucionais. O enfermeiro na atividade de gerente participa de decisões, que organizam os serviços e possibilitam o crescimento do grupo de trabalho e da instituição como um todo. Assim, direta ou indiretamente, assume responsabilidade pelo provimento de serviços de qualidade, somando esforços para o alcance dos objetivos organizacionais (SANCHES; CRISTOVAM; SILVINO, 2006; GUERRA et al., 2011).

É atribuição gerencial do enfermeiro, também, difundir e prezar pela manutenção das políticas e normas organizacionais. No entanto, a organização hospitalar trata-se de um sistema aberto e complexo, que sofre influência de fatores internos e externos. Assim, essa atribuição pode ser fonte de insatisfação e sofrimento, para o profissional, quando são contrariados valores e objetivos pessoais (LINO, 2005; SANCHES; CRISTOVAM; SILVINO, 2006; GUERRA et al., 2011)

Ainda considerando as situações em que era descrito sentimento negativo sobre o trabalho, um relato que evidenciou um IC negativo, identificou o fator de primeiro nível relações interpessoais, envolvendo interação com o paciente. Nesta situação, o relator enfatizava o bom relacionamento entre ele (profissional) e o paciente (que recebia cuidados durante a internação). No entanto a situação foi associada a um sentimento ruim relacionado ao trabalho, devido à morte do paciente ser responsável por sofrimento deste profissional. Visto que já havia se estabelecido vínculo e amizade, durante o longo período de internação, entre paciente e profissional.

O trabalho pode proporcionar sentimentos de prazer e sofrimento ao profissional, considerando que estes sentimentos são determinados pela dinâmica entre história de vida e significado do trabalho, construídos pelo indivíduo (MARTINS; ROBAZZI; BOBROFF, 2010).

A profissão de enfermagem denomina-se como campo de conhecimento com competência para cuidar de pessoas, no entanto durante a sua atuação, por diversas vezes, o profissional se depara com sofrimento, dor e morte do paciente, vivências que tendem a levar ao sofrimento (PIRES, 2009; BESERRA et al., 2010; MARTINS; ROBAZZI; BOBROFF, 2010). Não podemos deixar de lembrar que o fator relações interpessoais integra os fatores considerados como higiênicos, portanto se relaciona à insatisfação no trabalho.

Para Montezeli e Peres (2009), enfermeiros ainda consideram o seu trabalho amparado pela dicotomia gestão e cuidado, duas interfaces que exigem capacidade de relacionamento interpessoal. Dentre as atribuições do cargo de coordenação do serviço de enfermagem predominam atividades administrativas, sendo que a comunicação direciona-se à equipe, subordinados, superiores e pares. Deste modo o estabelecimento de bom relacionamento interpessoal é essencial para o desempenho da função gerencial (NÓBREGA et al., 2008).

Durante sua formação acadêmica, o enfermeiro recebe instruções sobre o processo gerencial, mas ainda assim vivencia dificuldades e incertezas ao ocupar cargos gerenciais, podendo ser o motivo para não priorizar a função administrativa ao se referir ao trabalho (NÓBREGA et al., 2008).

### 6.2.2 Fatores de segundo nível

O segundo nível de fatores refere-se ao sentimento relacionado ao incidente ocorrido. Desta forma, em cada IC, após a identificação do fator de primeiro nível (gerador do sentimento), identificávamos o fator de segundo nível. A identificação deste fator era sempre baseada no relato do entrevistado, portanto exigia que o respondente refletisse sobre si, sobre seus sentimentos e os verbalizasse (HERZBERG; MAUSNER; SNYDERMAN, 1993).

A partir dos 14 IC obtidos no grupo dos coordenadores entrevistados, identificamos seis fatores de segundo nível diferentes, dos quais três se relacionavam a IC positivos e foram citados oito vezes. Os outros três fatores de segundo nível correspondiam a IC negativos e apareceram sete vezes nos relatos. A descrição detalhada é apresentada no quadro 4:

**Quadro 4** – Fatores de segundo nível identificados em Incidentes Críticos positivos e negativos relatados pelo grupo de coordenação. Uberaba, 2012.

<b>FATORES DE 2º NÍVEL</b>		
<b>SENTIMENTO DE REALIZAÇÃO</b>	<b>Incidentes Críticos Positivos</b>	N
	1º nível de Fatores percebido como fonte de Realização	2
	<b>Incidentes Críticos Negativos</b>	
	1º nível de Fatores percebido como fonte de Falha	2
<b>SENTIMENTO DE RECONHECIMENTO</b>	<b>Incidentes Críticos Positivos</b>	
	1º nível de Fatores percebido como fonte de Reconhecimento	4
<b>SENTIMENTO DE ORGULHO</b>	<b>Incidentes Críticos Positivos</b>	
	1º nível de Fatores percebido como fonte de Orgulho	2
<b>SENTIMENTO DE INJUSTIÇA</b>	<b>Incidentes Críticos Negativos</b>	
	1º nível de Fatores percebido como fonte de Injustiça	3
<b>SENTIMENTO DE RESPONSABILIDADE</b>	<b>Incidentes Críticos Negativos</b>	
	1º nível de Fatores como fonte de sentimento de falta de responsabilidade	1
<b>SENTIMENTO DE GRUPO</b>	<b>Incidentes Críticos Negativos</b>	
	Sentimento de pertencimento - relação puramente social	1

Fonte: O próprio autor.

Assim como os fatores de primeiro nível, realização e reconhecimento foram identificados no maior número de IC, os sentimentos de realização e reconhecimento, também, foram predominantemente identificados como principais fatores de segundo nível descritos, sobretudo em IC positivos (seis vezes). Esses dois sentimentos também foram os mais prevalentes no estudo de Herzberg, Mausner e Snyderman (1993).

Para Herzberg, Mausner e Snyderman (1993) atos de reconhecimento verbal podem agir como reforço para objetivos individuais. O reconhecimento atua como um tipo de indicador para o trabalhador, sinalizando que ele está progredindo no sentido de alcançar seus objetivos. Por isso, quanto mais claramente o enfermeiro formula suas prioridades e seus objetivos mais ele irá fortalecer os fatores para motivar a si mesmo (TOODE; ROUTASALO; SUOMINEN, 2011).

O sentimento de orgulho, também apareceu em IC positivos nos quais foi identificado, como fator de primeiro nível a realização. Este é fator motivacional, que se relaciona a características intrínsecas ao cargo. Como reforçado por Kudo et al. (2010), enfermeiras valorizam a natureza intrínseca de seu trabalho.

Considerando os IC negativos, o sentimento mais citado foi o de injustiça. Este resultado também foi encontrado por Herzberg, Mausner e Snyderman (1993). O sentimento de infelicidade no trabalho aparece principalmente quando o trabalhador percebe o acontecimento, como falha, por parte da organização ou de seu superior, na consideração de sua individualidade (HERZBERG; MAUSNER; SNYDERMAN, 1993).

As pessoas se parecem, o que torna possível que se compreendam, mas cada uma é diferente de todas as outras que existem, existiram ou irão existir. As necessidades e a motivação exigem considerar a individualidade e as diferenças de cada um. As necessidades humanas são de natureza intrínseca, existem porque o indivíduo existe. A necessidade age como motivador que irá direcionar o comportamento do indivíduo na busca pela satisfação (BERGAMINI; CODA, 1997; BERGAMINI, 2008; ARENDT, 2010).

O enfermeiro atribui propósitos ao seu trabalho e então constrói motivação para se esforçar em favor do alcance de objetivos, ao encontrar apoio em recursos internos – como características pessoais e prioridades individuais – e recursos externos do contexto do trabalho (TOODE; ROUTASALO; SUOMINEN, 2011).

Quando metas organizacionais contrariam objetivos pessoais, o sentimento de injustiça se faz presente, de modo que a situação impede ao indivíduo atingir sentimento de realização e crescimento (HERZBERG; MAUNER; SNYDERMAN, 1993).

Nas instituições de saúde ainda imperam estruturas rígidas que representam empecilhos à comunicação entre os membros da organização, além de não permitirem participação social nos processos de gestão (GABRIEL et al., 2011). Tais condições podem contribuir para sentimento de injustiça, falta de comprometimento (responsabilidade) e falta de suporte social.

O ser humano tende a buscar por emoções positivas e evitar as emoções negativas. A emoção é subjetiva e é resultado de vivências particulares. As realidades existem tal como são construídas a partir da visão do indivíduo. Logo, para compreender o quadro atual de motivação do indivíduo, é necessário considerar que este estará coerentemente ligado a experiências emocionais anteriores, e que as emoções são fundamentais na determinação da direção do comportamento da pessoa (BERGAMINI, 2008).

### **6.2.3 Efeitos**

Neste momento, apresentaremos os efeitos identificados nos IC descritos pelo grupo dos coordenadores. Os entrevistados relataram 14 IC, nos quais foram feitas 20 citações, agrupadas em quatro categorias de efeitos. Cada categoria reunia subcategorias que descreviam a condição para identificação do efeito a partir do relato do IC (Quadro 5).

Em maior frequência neste grupo, apareceram os efeitos sobre a atitude, com destaque aos efeitos positivos e negativos sobre a organização e sobre a profissão.

Herzberg, Mausner e Snyderman (1993) conferem foco principal nos efeitos das atitudes sobre a organização/empresa. Considerando que ao solicitarmos a descrição de um IC esperávamos pelo relato de uma situação em que a pessoa sentiu-se bem ou mal na realização do seu trabalho, ou seja, naquele local de trabalho, é coerente que muitos dos efeitos desses sentimentos direcionem-se à organização.

**Quadro 5** – Efeitos positivos e negativos relatados pelo grupo de coordenação. Uberaba, 2012.

<b>EFEITOS</b>			
<b>DESEMPENHO</b>			
<b>Positivo</b>	N	<b>Negativo</b>	N
mudança na qualidade do trabalho	6	mudança na qualidade do trabalho	1
<b>ATITUDE</b>			
<b>Positivo</b>		<b>Negativo</b>	
sobre organização	4	sobre organização	7
sobre a profissão		sobre a profissão	
	sobre o indivíduo (subordinado)		
<b>ROTATIVIDADE</b>			
		<b>Negativo</b>	
		Não pensa deixar, apenas sentimento negativo	1
<b>RELAÇÕES INTERPESSOAIS</b>			
		<b>Negativo</b>	
		com colegas de trabalho	1
Exemplo de trecho de entrevista que identificou efeitos: no desempenho (mudança negativa sobre a qualidade do trabalho) e na atitude (negativo sobre profissão e negativo sobre a organização).			
<i>[...] Eu fiquei muito chateada, muito revoltada, sabe?! Então assim, isso me desmotivou muito na minha profissão. Tô muito desmotivada mesmo, muito mesmo, porque todos os problemas que a gente tem aqui, que a gente precisa de apoio a gente não tem apoio. Nada que a gente solicita acontece[...] Afetou muuuuuito, muuito, muito, muito, porque eu fiquei muuuuito descontente, muuito, sabe?! Eu fiquei muito desacreditada, parece que daquele acontecimento pra cá, eu não acredito mais em nada, sabe?! Muito desmotivada, muito. C04</i>			

Fonte: O próprio autor.

Em nosso estudo, houve indicação de maior número de mudanças negativas sobre as atitudes. Diferente dos resultados de Herzberg, Mausner e Snyderman (1993), que encontraram, em maior frequência, mudanças positivas na atitude frente à empresa.

Encontramos também importante referência à profissão, recebendo a mesma frequência de citações que atitudes sobre a organização. Consideramos que tal ocorrência pode estar relacionada ao fato de que tomamos como foco de investigação o serviço de enfermagem do hospital. Este é um subsistema, que compõe o sistema maior que é a instituição hospitalar. No entanto, vale destacar que tanto durante os relatos dos IC, como quando da significação do trabalho, os profissionais citavam em maior ênfase a profissão, ao

se referir ao seu trabalho. Poucas vezes se guiavam ou ofereciam destaque à instituição na determinação do sentimento sobre o trabalho. Por este grupo estudado representar o mais alto nível hierárquico, esperávamos por maior destaque à organização, mas pareceu-nos que a referência principal de valores, missão e visão, para estes profissionais, relacionam-se ao compromisso profissional.

Houve uma única referência à mudança de atitude direcionada a um indivíduo. Neste grupo, a mudança no sentido negativo esteve direcionada a um subordinado, já no estudo de Herzberg, Mausner e Snyderman (1993) foram destacadas mudanças de atitude quanto ao supervisor. Esta divergência pode ser relacionada ao fato deste grupo de entrevistados ocupar o nível hierárquico mais privilegiado na organização do serviço de enfermagem do hospital.

O efeito que recebeu maior número de codificações, relacionado a mudanças positivas, foi efeito sobre o desempenho. Este apresentou a maior frequência comparada a de todos os outros efeitos.

Todos os relatos que identificaram este efeito como positivo descreviam mudança positiva na qualidade do trabalho. Falar em qualidade relacionada ao trabalho em enfermagem envolve uma ampla discussão, por estar diretamente relacionada à qualidade da assistência à saúde.

Discutir sobre qualidade da assistência à saúde exige citar a PNH. No contexto da Humanização, gestão e atenção à saúde devem ser consideradas em conjunto, para que possam proporcionar mudanças no trabalho. A Humanização objetiva melhoria da qualidade da assistência prestada ao usuário e ao trabalhador, por meio da atuação sobre os processos de trabalho. Por isso, o gerenciamento em enfermagem é base para sustentação e promoção de assistência à saúde de qualidade para clientes internos e externos (BRASIL, 2011; MONTEZELI; PERES, 2009).

É diretriz da PNH a valorização do trabalhador, na qual é enfatizada a necessidade de combate à atual “precarização” do trabalho em saúde, marcados por: absenteísmos, sofrimento, insatisfação, rotatividade (BRASIL, 2011).

Rotatividade faz parte dos efeitos propostos por Herzberg, Mausner e Snyderman (1993). Efeito sobre a rotatividade recebeu uma citação neste grupo. O relato do entrevistado caracterizava mudança negativa sobre o estar naquele local de trabalho após o acontecimento

descrito como IC, mas esta mudança negativa não caracterizou mobilização para deixar o trabalho.

Nos resultados de Herzberg, Mausner e Snyderman (1993) quase metade dos relatos relacionados a sentimento negativos resultaram em algum grau de retirada física ou psicológica do trabalho. Os prejuízos para a organização e para qualidade dos serviços oferecidos podem ser grandes, principalmente ao se considerar a posição ocupada pelos profissionais deste grupo, mas é quase impossível se mensurar a ausência/retirada psicológica.

Outro efeito que apareceu em apenas uma mudança negativa, foi o efeito sobre as relações interpessoais, caracterizado pela subcategoria: efeito negativo com colegas de trabalho. Por tratar-se do nível gerencial, consideramos colegas de trabalho, outros atores institucionais que ocupavam mesmo nível hierárquico no organograma institucional.

A orientação de condutas pelas relações sociais é marca do perfil cultural brasileiro, mas quando diante de estruturas e políticas organizacionais verticalizadas, somado a interesses e valores departamentalizados podem ser fonte de conflitos e divergências, superando relações formais e resultando em efeitos negativos sobre relações interpessoais (VENDEMIATTI et al., 2010).

Consolidando os resultados encontrados, fundamentados pela teoria motivação-higiene (HERZBERG; MAUSNER; SNYDERMAN, 1993), é possível inferir que os principais fatores que influenciam a motivação no trabalho dos enfermeiros integrante do grupo de coordenação são os fatores motivacionais: realização e reconhecimento. Portanto, a satisfação no trabalho, deste grupo, é principalmente alcançada quando está presente sentimento de realização ou sentimento de reconhecimento, não deixando de se considerar a associação entre estes dois fatores. O sentimento de orgulho também foi frequentemente apontado neste grupo e, os respondentes associavam esse sentimento à atividade assistencial da profissão de enfermeiro. Quanto aos efeitos, parece-nos que as referências aos fatores motivacionais realização e reconhecimento, descreviam melhorias no desempenho do trabalho, com repercussão positiva sobre a qualidade das tarefas realizadas.

O fator motivacional responsabilidade foi citado pelos respondentes em menor frequência, comparado aos demais fatores motivacionais, sugerindo que apesar de não ser o

principal fator para a motivação deste grupo, mas não deve ser desconsiderado, por também exercer influência sobre a determinação da satisfação no trabalho.

Fatores higiênicos também interferem na motivação no trabalho do grupo de coordenação. Políticas organizacionais e administração e, relações interpessoais apareceram nos relatos dos entrevistados, apesar de apresentarem menor frequência se comparados aos fatores mais citados. Os fatores políticas organizacionais e administração e relações interpessoais foram identificados como os principais fatores responsáveis pela insatisfação no trabalho deste grupo. A insatisfação foi associada pelos participantes ao sentimento de injustiça, o que representava maior chance de resultar em mudanças de atitudes no sentido negativo, direcionadas à organização ou à profissão.

### 6.3 FATORES QUE INFLUENCIAM A MOTIVAÇÃO NO TRABALHO DO GRUPO DE ENFERMEIROS

O grupo foi composto por 11 enfermeiros que atuavam nas sete unidades de internação selecionadas para o estudo. A maioria dos entrevistados era mulheres (81,8%) e as entrevistas tiveram tempo médio de duração de 11 minutos e 11 segundos.

O predomínio de mulheres na profissão de enfermagem carrega marcas da origem e introdução da profissão no Brasil. Com apoio da mídia escrita, foi consolidado o ideário de profissão para mulheres, além de retificar a posição da mulher de acordo com o que a sociedade da época esperava (SANTO; OGUISSO; FONSECA, 2011). O predomínio de mulheres casadas e com filhos, pode sugerir a jornada dupla (ou tripla) da mulher, que pode acarretar sobrecarga de trabalho e influenciar seu desempenho profissional.

#### 6.3.1 Fatores primeiro nível

No grupo dos enfermeiros foram obtidos 23 IC, dos quais 11 foram identificados pelos respondentes como IC positivos e os outros 12 como IC negativos. Assim como apresentamos os fatores apontados pelos coordenadores em quadros, apresentaremos em seguida os fatores de primeiro nível que influenciam a motivação no trabalho dos enfermeiros.

O fator de primeiro nível reconhecimento foi o que mais vezes foi indicado nos IC relatados por enfermeiros. O fator apareceu em aproximadamente 47,8% dos relatos deste grupo, com predominância de IC positivos (Quadro 6).

No estudo de Herzberg, Mausner e Snyderman (1993) o fator de primeiro nível reconhecimento ocupa a segunda posição entre os fatores mais frequentemente relacionados ao sentir-se bem no trabalho. Quando é levada em consideração a duração deste sentimento, reconhecimento foi identificado em 64% dos relatos com referência àqueles que resultaram em sentimento de menor duração.

**Quadro 6** - Reconhecimento como fator de primeiro nível em Incidentes Críticos positivos e negativos relatados no grupo de enfermeiros. Uberaba, 2012.

<b>FATOR DE 1º NÍVEL: RECONHECIMENTO</b>			
<b>Incidentes Críticos Positivos</b>		<b>Incidentes Críticos Negativos</b>	
Subcategorias de identificação do fator:	N	Subcategoria de identificação do fator:	N
Trabalho elogiado - recompensa dada	8	Trabalho bem realizado criticado - punido Trabalho inadequado criticado - punido Trabalho não notado	3
Exemplo IC Positivo: <i>"[...] Veio uma moça que se identificou como médica e queria saber notícia do paciente, e esse paciente ele era vítima de politraumatismo, ele tava com fratura no membro inferior direito, tava com fixador externo, era um jovem, né. Ela queria saber detalhes, né. Eu lembrei do direito do paciente, [...], então eu fui lá busquei o prontuário, mostrei pra essa moça, independente de ela ser médica ou não [...] Ela já tinha falado pra mim que ela tava procurando notícias desde 8 horas da manhã daquele dia e já era mais ou menos 18 horas, já era final do plantão. Aí o que tava ao meu alcance eu fiz, peguei a prescrição, mostrei a evolução médica, mostrei o prontuário, liguei pro médico, daí falei: "Olha a parte clínica o médico que tem que te falar [...] logo depois o médico apareceu e conversou com ela e tal, [...] aí ela até conversou comigo a possibilidade de ficar um acompanhante, explicou que eles moravam em uma cidade pequena, que o rapaz nunca ficou internado, aí eu expliquei que a norma do hospital [...] mas abri a exceção por aquele motivo, porque o rapaz estava muito fragilizado, tava chorando [...]. Aí assim, eu usei o bom senso, né. Aí eu deixei ficar um acompanhante [...] Ela pegou e pegou na minha mão, me deu um abraço, e falou: "Nossa você está de parabéns pela sua sensibilidade, pelo seu bom trabalho e pela sua paciência, você é a primeira pessoa que me ouviu aqui dentro, eu falei com várias pessoas desde manhã e a única pessoa que olhou nos meus olhos, escutou o que eu tinha pra dizer, foi você, você está de parabéns!" E04</i>			
Total de Incidentes Críticos			11

Fonte: O próprio autor.

Em nossas entrevistas houve grande predomínio de situações em que a fonte de reconhecimento era o paciente, sobretudo em IC positivos, assim como já havia sido encontrado no grupo dos coordenadores. No entanto, no grupo dos enfermeiros as situações que ilustravam elogio por parte do paciente aconteceram em relevante proporção, quando comparadas ao total de incidentes positivos deste grupo.

O enfermeiro tem o seu papel reconhecido por sua capacidade de interação, resultado da estreita relação com paciente, capacidade de acolhimento, visão de integralidade e relação de empatia. O cuidado e o trabalho profissional da enfermagem constroem relação desde século XIX com Florence Nightingale. Atualmente, para atender às diretrizes do SUS, o cuidado em enfermagem toma dimensão de prática social, exigindo do enfermeiro adaptação ao novo modelo assistencial, gerencial e político. A multiplicidade de funções e capacidade de articulação, que caracterizam o trabalho do enfermeiro, neste novo contexto da assistência à saúde, valorizam o seu trabalho (RODRIGUES; LIMA, 2004; PIRES, 2009; BERNADINO; FELLI; PERES, 2010; BACKES et al., 2012).

Reconhecimento é fator motivacional, ligado às características intrínsecas do trabalho, como já discutido em outros momentos. Tal condição torna coerente o destaque oferecido ao reconhecimento nos IC relatados pelos enfermeiros, assim como já havia sido destacado pelos profissionais entrevistados quando indagados sobre o significado do seu trabalho. Evidência que é reforçada por outros estudos que investigaram o sentido e significado do trabalho para enfermeiros (RODRIGUES, 2006; SILVA et al., 2011).

Reconhecimento está presente também em estudos que investigaram a satisfação no trabalho de enfermeiros. No instrumento para identificação do nível de satisfação no trabalho de enfermeiro (ISP) adaptado por Lino (1999), o componente nomeado por status profissional faz referência à percepção do trabalho em enfermagem pelo próprio profissional e por outros segmentos sociais.

Status profissional foi identificado como componente com mais elevado nível de satisfação em pesquisas, que utilizaram o ISP para investigar a satisfação no trabalho de enfermeiros no estudo de Lino (2005), Schmidt e Dantas (2006), mas também receberam menores escores de satisfação no estudo de Matsuda e Évora (2006), Silva et al. (2009).

O reconhecimento é um fator motivacional, mas em sua aplicação prática para enriquecimento do trabalho pode assumir a dinâmica higiênica e ser visto como um insatisfator (HERZBERG; MAUSNER; SNYDERMAN, 1993).

Em nossas entrevistas, dos três IC negativos identificados, a situação que descrevia trabalho não notado e a que se referia à punição por trabalho inadequado, tinham como fonte a

falha no recebimento de reconhecimento por parte de uma pessoa que ocupava posição hierárquica superior na estrutura organizacional.

Enfermeiros entrevistados, por Bezerra et al. (2010), julgaram sua equipe desmotivada. Quando solicitados a listar fatores responsáveis pela desmotivação destacaram a falta de reconhecimento por parte de gestores, além do mau relacionamento entre gerência de enfermagem e equipe assistencial.

Segundo Herzberg, Mausner e Snyderman (1993) é importante para a efetividade do reconhecimento, como fator para produzir atitude positiva no trabalho, que haja alguma realização como base para esse reconhecimento.

Considerando a inter-relação destes dois fatores, o segundo fator de primeiro nível, que apareceu em maior frequência nos IC relatados pelos enfermeiros foi realização (Quadro 7).

**Quadro 7** - Realização como fator de primeiro nível em Incidentes Críticos positivos e negativos relatados no grupo de Enfermeiros. Uberaba, 2012.

<b>FATOR DE 1º NÍVEL: REALIZAÇÃO</b>			
<b>Incidentes Críticos Positivos</b>		<b>Incidentes Críticos Negativos</b>	
Subcategorias de identificação do fator:	N	Subcategoria de identificação do fator:	N
Realização bem sucedida do trabalho	2	Falha no trabalho	2
Vendo resultados do trabalho			
Exemplo IC negativo:			
<p>"[...]Tinha 1 ano e pouco que eu estava trabalhando aqui [...] e internava muito paciente aqui só para tomar quimioterapia, paciente em fase inicial de câncer, principalmente assim: linfoma, leucemia. E um senhor, estava bem, no começo do tratamento, venho aqui só para tomar a medicação, só mesmo o quimioterápico e ele já ia embora no outro dia, ele não tinha nenhum assim, um prognóstico de morte, assim, iminente, nada e eu que fui fazer essa quimioterapia, administrar, né, que era em bolus,[...]. Então era a enfermeira que fazia no caso, né. E eu fui administrar esse medicamento e no meio da medicação o paciente parou e não reverteu e morreu, assim, fuminante, Sabe? Fez droga vasoativa e nada. E tinha pouco tempo que eu tinha me formado, então aquilo me assustou, né. Falei: "Nossa, matei o paciente!", mas não, aí depois o médico me explicou, que ... o cardiologista que estava de plantão, que por a droga ser muito forte e ele estar tomando aquela droga assim, há pouco tempo, deve ter tido uma reação à droga, então não era culpa minha, o coração dele, ele já era um senhor de mais idade, tinha mais de 60 anos. Então o coração dele provavelmente não suportou a droga, aí foi passando um tempo, aí eu fui entendendo, que isso poderia acontecer. Mas naquela época me marcou muito, eu fiquei muito chocada sim." E11</p>			
Total de Incidentes Críticos			4

Fonte: O próprio autor.

No estudo de Herzberg, Mausner e Snyderman (1993) o fator de primeiro nível realização ocupou a primeira colocação dentre os fatores de primeiro nível identificados, em

situações relacionadas ao sentir-se bem no trabalho, quando são somados os incidentes que resultaram em mudanças de atitude de longa e curta duração.

Um estudo japonês, que investigou satisfação e motivação no trabalho de profissionais de enfermagem, encontrou forte associação entre compromisso profissional e auto-realização. Os autores realizaram adaptação de um instrumento com base na teoria motivação-higiene (HERZBERG; MAUSNER; SNYDERMAN, 1993), no qual a faceta auto-realização foi incluída na categoria que se relacionava ao trabalho como especialista, exemplificada em itens que tratavam de: contribuição para a sociedade, crescimento pessoal e trabalho com variedade - todos relacionados a características intrínsecas do trabalho (KUDO et al., 2010).

Enfermeiras japonesas alcançavam a auto-realização quando ajudavam pacientes utilizando suas habilidades como profissionais de enfermagem. A natureza do trabalho em enfermagem pode ser considerada responsável pelo cuidado humano e associada à motivação individual, logo pode ser considerado que quando está motivado o enfermeiro tem melhor disposição para cuidar (KUDO et al., 2010; TOODE; ROUTASALO; SUOMINEN, 2011).

Os motivadores intrínsecos são os principais determinantes para desempenho no trabalho. A realização é um fator motivacional, portanto ligado a características intrínsecas ao trabalho. Quando são conhecidos os fatores que influenciam a motivação dos enfermeiros, aumenta-se a possibilidade deste realizar um melhor trabalho e aumentar a qualidade dos serviços (TOODE; ROUTASALO; SUOMINEN, 2011).

Realização foi o fator mais indicado como responsável pela motivação no trabalho de enfermeiros e médicos em um estudo realizado no Chipre, com destaque para o fato de que enfermeiros apresentaram maior escore de satisfação quando comparados aos médicos. Para os pesquisadores, os motivadores intrínsecos têm apresentado efeito positivo na qualidade do serviço e deveriam ser explorados pela administração hospitalar para reforçar a motivação de enfermeiros e médicos (LAMBROU; KONTODIMOPOULOS; NIAKAS, 2010).

Os serviços de saúde têm passado por modificações. No Brasil, os serviços de saúde têm sido pressionados a se adaptarem ao novo modelo assistencial proposto pelo SUS e mudanças que afetam inclusive as relações de trabalho. Atualmente, as organizações de trabalho formam um grupo social inserido em um contexto social. Assim, é imprescindível compreendê-las como sistemas abertos, e considerar as ações dos indivíduos como

contribuição à construção dessa nova organização (SIQUEIRA, 2008; BERNADINO; FELLI; PERES, 2010).

As instituições sociais, como os hospitais, podem ser fonte de incentivo ou empecilho à auto-realização de seus indivíduos. As necessidades de auto-realização, segundo a teoria de Maslow, ocupam a posição mais elevada dentre as necessidades que orientam o comportamento e estão relacionadas ao desenvolvimento e crescimento pessoal (MASLOW, 19--; FRICK, 1975; CHIAVENATO, 2003, 2010; GONDIM; SILVA, 2004).

A realização foi apontada por Herzberg como o fator mais frequentemente associado à satisfação no trabalho, inclusive em pesquisas e aplicações práticas posteriores ao estudo realizado em 1959. Identificado como fator que integra os fatores motivadores, capazes de elevar a satisfação com o trabalho, a realização age de forma unidirecional, possui maior capacidade para promover a satisfação e pouco se relaciona à insatisfação no trabalho (HERZBERG; MAUSNER; SNYDERMAN, 1993).

Ao destacar os fatores relacionados à insatisfação, o fator higiênico condições de trabalho apareceu entre os fatores de primeiro nível identificados neste grupo (Quadro 8).

**Quadro 8** – Condições de trabalho identificado como fator de primeiro nível em Incidentes Críticos relatados no grupo enfermeiros. Uberaba, 2012

<b>FATOR DE 1º NÍVEL: CONDIÇÕES DE TRABALHO</b>	
<b>Incidentes Críticos Negativos</b>	<b>N</b>
Subcategoria de identificação do fator:	
Muito trabalho	3
Ambiente físico ruim	
Exemplo: <i>Uma paciente que tava com um Câncer, 42 anos e ela havia retornado do bloco, estava bem no final do plantão, a gente estava passando o plantão e ela parou. A gente foi pra lá, e durante o atendimento eu vi o tanto que a estrutura do prédio aqui é deficitária, tudo o que a gente precisava nada tinha em mãos, não tinha rede de vácuo, não tinha rede de gases, não tinha tomada, nada para um atendimento de emergência, não tem estrutura física adequada, só tem o recurso humano aqui. E enquanto estava dentro do quarto fazendo o atendimento, a gente só gritava da porta pedindo o material que precisava. Quando eu cheguei na porta do quarto,[...] vi que a família estava toda na porta do quarto, vendo tudo o que estava acontecendo. Então foi uma situação muito difícil. E05</i>	

Fonte: O próprio autor.

O fator condições de trabalho apareceu em três IC citados pelos enfermeiros, sendo todas as indicações relacionadas a sentimento negativo.

No estudo de Herzberg, Mausner e Snyderman (1993) o fator condições de trabalho foi citado apenas uma vez associado a sentimento positivo (de um total de 228 IC positivos). Já nos IC negativos houve poucas referências a este fator, no entanto os autores encontraram diferença estatisticamente significativa ao comparar a frequência deste fator ao tipo de sentimento, indicando que o fator condições de trabalho ocorre predominantemente relacionado ao sentir-se mal no trabalho (HERZBERG; MAUSNER; SNYDERMAN, 1993).

No estudo realizado por Batista et al. (2005) condições de trabalho foi o fator mais citado por enfermeiros como responsável pela insatisfação no trabalho. Enfermeiras italianas apresentaram menor nível de satisfação com o trabalho, comparadas a enfermeiras holandesas. O autor relaciona esse achado ao fato de as italianas estarem submetidas a uma maior carga de trabalho e às falhas nas condições organizacionais – recursos materiais e humanos inadequados (PISANTI et al., 2011).

Enfermeiros citaram, entre os principais fatores de desmotivação da equipe de enfermagem, a sobrecarga de trabalho (BEZERRA et al., 2010). Manetti e Marziale (2007) também apontaram a sobre carga de trabalho como fator interno associado à depressão no trabalho. Más condições de trabalho são capazes de levar à insatisfação do trabalhador, mas quando estas são favoráveis, elas não são capazes de promover atitude positiva no trabalho (HERZBERG; MAUSNER; SNYDERMAN, 1993).

Na tentativa de correlacionar os fatores de primeiro nível, Herzberg, Mausner e Snyderman (1993) encontraram associação positiva entre o fator condições de trabalho e o fator políticas organizacionais e administração.

Políticas organizacionais e administração, relações interpessoais e fatores da vida pessoal foram fatores de primeiro nível, que apareceram em menor frequência, a partir dos IC relatados pelos enfermeiros. Apresentamos esses fatores no Quadro 9.

Políticas organizacionais e administração foi fator de primeiro nível identificado em um IC positivo e um IC negativo. Este mesmo resultado havia sido encontrado no grupo dos coordenadores.

Os IC que se relacionaram ao fator políticas organizacionais e administração descreveram situação relacionada à organização prejudicial do trabalho e política benéfica. Na pesquisa de Pereira e Fávero (2001), a organização do trabalho foi o fator mais citado por profissionais de enfermagem como relacionado a situações desmotivadoras no trabalho. Este também lembrado dentre as situações motivadoras, mas em menor frequência.

No estudo de Manetti e Marziale (2007) a organização do trabalho foi identificada por profissionais de enfermagem como principal fator interno responsável pela ocorrência de depressão relacionada ao trabalho. Ao tempo que recebeu destaque dentre as sugestões para promover a motivação no trabalho, segundo profissionais de enfermagem entrevistados por Pereira e Fávero (2001).

**Quadro 9** – Outros fatores de primeiro identificados em Incidentes Críticos negativos relatados no grupo de enfermeiros. Uberaba, 2012.

<b>OUTROS FATORES DE 1º NÍVEL</b>			
<b>Incidentes Críticos Positivos</b>	<b>N</b>	<b>Incidentes Críticos Negativos</b>	<b>N</b>
<b>Políticas organizacionais e administração</b> Política de pessoal benéfica	1	<b>Políticas organizacionais e administração</b> Organização prejudicial do trabalho	1
		<b>Relações interpessoais - superior</b> Relações hostis com superior	1
		<b>Relações interpessoais - pares</b> Não gosta das pessoas com quem trabalha	1
		<b>Fatores da vida pessoal</b> Problemas familiares	1
Exemplo IC negativo - Fator 1º nível Relações Interpessoais - superiores <i>O que aconteceu que foi ruim, assim porque cada pessoa é de um jeito, né. Eu tenho esse meu jeito, essa minha personalidade, eu não sou uma pessoa assim, vamos dizer autoritária ou mandona. [...] Aí o que me marcou ruim foi que uma época que eu tinha uma direção, uma diretoria de enfermagem que eles eram, eu achava meio rígido com relação às normas, não eram muito flexíveis, então eles viviam chamando a minha atenção por isso, porque eu era muito flexível. Então se um pai chegava fora do horário, querendo visitar o filho, eu deixava. Se uma mãe precisava sair pra ir em casa ver os outros que ficaram em casa, eu deixava ela ir. Aí por causa disso eu fui chamada a atenção. E também com os funcionários eu procurava ajudar o máximo que eu podia, aí então eu fui chamada de mãezona, aí então eu fui criticada como se eu não tivesse postura profissional, por causa dessas minhas atitudes. Então me chamaram a atenção várias vezes, tanto pelos meus superiores quanto pelos colegas de trabalho que ficaram sempre... porque era muito rígida e eu era muito ,meio flexível, então nós não combinávamos nesse sentido, né. Aí isso me machucou bastante, a própria diretora de Enfermagem, na época, chegou a falar pra mim usar uma máscara pra trabalhar. Eu falei pra ela: “Eu não posso ser assim como você quer que eu seja, eu não sou assim.”. ela falou assim: “Mas então você tem que idealizar uma máscara pra vir trabalhar”. Quer dizer, ela queria que eu não fosse eu, que eu fosse outra pessoa, né. Então isso me machucou bastante, me deixou magoada por muito tempo[...] E02</i>			
Total de Incidentes Críticos			5

Fonte: O próprio autor.

O enfermeiro assume a função de gerenciamento da unidade de internação e do processo de cuidado. Se no exercício dessas atividades o enfermeiro privilegia o cumprimento acrítico de normas organizacionais e prioriza atividades burocráticas – com distanciamento da equipe; surgem questionamentos sobre sua capacidade para exercer essas funções, o que pode comprometer o desempenho da equipe e conseqüentemente a qualidade da assistência de enfermagem (SANTOS; OLIVEIRA; CASTRO, 2006).

O gerenciamento do cuidado, com base em controles e normas ultrapassadas e rígidas, não encontra mais espaço diante das exigências atuais de perfil profissional do enfermeiro alinhado ao novo modelo assistencial de saúde (MONTEZELI; PERES, 2009).

Vários documentos foram elaborados para viabilizar o atendimento de princípios e diretrizes do SUS. O documento que trata da gestão do trabalho no SUS (2005) traz entre os seus objetivos a melhoria da qualidade de vida do trabalhador e recomenda a garantia da satisfação no trabalho como meio de operacionalização dessas diretrizes (BRASIL, 2005, 2006).

Como instrumento para valorização, motivação e crescimento profissional, a participação do trabalhador nos processos de decisão é proposta da PNH da atenção e gestão no SUS. Proposta que é reforçada no Pacto pela Saúde (BRASIL, 2006, 2010a).

O envolvimento na tomada de decisões possui relação de dependência com a maturidade do trabalhador, sendo que maturidade é definida pela capacidade e disposição que o trabalhador possui para desempenho da atividade de trabalho. De acordo com a Teoria da Liderança Situacional, maturidade e envolvimento com a tomada de decisões são determinantes que influenciam a eficácia na realização do trabalho (GONDIM; SILVA, 2004).

Fatores higiênicos, como o fator relações interpessoais, são fatores do contexto do trabalho e se relacionam às necessidades do indivíduo para evitar situações desagradáveis. Essas necessidades não são capazes de levá-lo a altos níveis de satisfação e desempenho no trabalho, mas previnem a insatisfação e o pobre desempenho no trabalho (HERZBERG; MAUSNER; SNYDERMAN, 1993).

Em nossos resultados, o fator de primeiro nível relações interpessoais foi citado apenas nos IC negativos relatados pelos enfermeiros. Herzberg, Mausner e Snyderman (1993)

encontraram baixa frequência do fator relações interpessoais em relatos que se referiam ao sentir-se bem no trabalho.

Kudo et al. (2010), no estudo que realizaram, identificaram significativa associação entre contribuição das enfermeiras para o hospital em que trabalha e relacionamento com superiores. Os autores relacionaram o fator que nomearam por relações com superiores ao fator que Herzberg, Mausner e Snyderman denominaram relações interpessoais.

O enfermeiro considera-se o elo da equipe – é através dele que se dão as comunicações entre os diversos atores na instituição de assistência a saúde (RODRIGUES, 2006). Ele é referência para a equipe de enfermagem, para a equipe de saúde (agrega diversas informações a respeito do pacientes), para o paciente/familiar, e ainda assume funções em relação à organização do trabalho e do ambiente hospitalar.

O enfermeiro deve assumir posição de líder na equipe de enfermagem. Possuir habilidade para comunicação e manter bom relacionamento interpessoal é essencial para um enfermeiro líder, portanto para a determinação da eficácia da liderança. No entanto, a função de líder é permeada por dificuldades quando há inabilidade em lidar com o conflito ou comunicação ineficaz (SIMÕES; FÁVERO, 2003).

Nesse contexto, é aspecto básico da liderança eficaz a capacidade de exercer influência sobre o outro. O líder possui grande importância na motivação da sua equipe. Quando as relações entre o superior e seu subordinado estão desgastadas, tal situação poderá resultar em efeito desastroso para a motivação. Considerando as novas perspectivas do trabalho, o enfermeiro deve estar disposto a assumir postura mais flexível, alinhada à corresponsabilização. Assim poderá alcançar melhor desempenho de suas funções, sejam assistenciais ou administrativas, atuando sobre a redução ou eliminação da insatisfação de sua equipe (HERZBERG; MAUSNER; SNYDERMAN, 1993; SIMÕES; FÁVERO, 2003; BEZERRA et al., 2010).

Relações interpessoais com superiores e colegas de trabalho receberam a terceira colocação entre os fatores fonte de motivação e satisfação no trabalho de enfermeiras do Chipre (LAMBROU; KONTODIMOPOULOS; NIAKAS, 2010). Ao passo que relações sociais foram apontadas como o segundo fator interno ao trabalho que mais se relacionava à depressão de profissionais de enfermagem (MANETTI; MARZIALLE, 2007).

O ISP leva em consideração o fator relações interpessoais, para avaliar o índice de satisfação no trabalho, no componente nomeado por interação, que é descrito como oportunidade para interação social e profissional, formal e informal, no ambiente de trabalho (LINO, 2005).

Na avaliação do nível de satisfação e importância do componente para determinação deste, interação recebeu a segunda maior avaliação dos enfermeiros entrevistados por Lino (2005), resultado também encontrado por Matsuda e Évora (2006).

O fator de primeiro nível fatores da vida pessoal apareceu em um IC negativo neste grupo. No estudo de Herzberg, Mausner e Snyderman (1993) este fator foi citado poucas vezes e quase todas essas em incidentes que se relacionavam ao sentir-se mal no trabalho. A análise quantitativa realizada pelos autores evidenciou diferença estatística significativa, indicando a predominância de ocorrência deste fator relacionada a sentimento negativo, representando, portanto o grupo de fatores higiênico.

Fatores da vida pessoal fazem referência a situações em que a condição imposta pelo trabalho interfere na vida pessoal do trabalhador, de modo que o leva a associar o trabalho a sentimento positivo ou negativo (HERBERG; MAUSNER; SNYDERMAN, 1993).

O IC descrito como relacionado a fatores da vida pessoal ilustrava situação em que a vivência no trabalho acabava por levar a conflitos na relação com um familiar. O entrevistado relatou compartilhar angústias, resultado de manifestações de dor e sofrimento do paciente, com membros de sua família até que percebeu que este correspondia à fonte de sofrimento ainda maior para o seu familiar.

Considerando o número de horas diárias que a pessoa passa no trabalho, quando esta atividade não contempla suas necessidades, a probabilidade de atitude negativa e adoecimento é alta (BERGAMINI, 2008). A motivação no trabalho depende da emoção positiva do trabalhador no lugar de trabalho; se algo faz o enfermeiro sentir-se bem no trabalho, ele provavelmente tentará trabalhar melhor ainda (TOODE; ROUTASALO; SUOMINEN, 2011).

### 6.3.2 Fatores de segundo nível

O sentimento é foco dos segundo nível de fatores. Sentimento é a interpretação subjetiva e cognitiva da situação; por vezes, utiliza registros da memória e resulta em expressão verbal e facial (GONDIM; SIQUEIRA, 2004).

O Quadro 10 resume todos os fatores de segundo nível identificados no grupo do enfermeiro. Obtivemos um total de 26 citações de sentimentos, estes fizeram referência a seis fatores de segundo nível. Congruente ao resultado encontrado quanto aos fatores de primeiro nível identificados, o fator de segundo nível reconhecimento foi também o que apareceu em maior número dentre estes fatores.

**Quadro 10** – Fatores de segundo nível identificados em Incidentes Críticos positivos e negativos relatados no grupo de enfermeiros. Uberaba, 2012.

<b>FATORES DE 2º NÍVEL</b>		
<b>SENTIMENTO DE RECONHECIMENTO</b>	<b>Incidentes Críticos Positivos</b> 1º nível de Fatores percebido como fonte de Reconhecimento	N 8
	<b>Incidentes Críticos Negativos</b> 1º nível de Fatores percebido como fonte de falha na obtenção de reconhecimento 1º nível de Fatores percebido como fonte de desaprovação	3
<b>SENTIMENTO DE REALIZAÇÃO</b>	<b>Incidentes Críticos Positivos</b> 1º nível de Fatores percebido como fonte de Realização	2
	<b>Incidentes Críticos Negativos</b> 1º nível de Fatores percebido como fonte de Falha	2
<b>SENTIMENTO DE JUSTIÇA</b>	<b>Incidentes Críticos Positivos</b> 1º nível de Fatores percebido como fonte de Justiça	1
<b>SENTIMENTO DE INJUSTIÇA</b>	<b>Incidentes Críticos Negativos</b> 1º nível de Fatores percebido como fonte de Injustiça	5
<b>SENTIMENTO DE ORGULHO</b>	<b>Incidentes Críticos Positivos</b> 1º nível de Fatores percebido como fonte de sentimento de Orgulho	1
<b>SENTIMENTO DE VERGONHA</b>	<b>Incidentes Críticos Negativos</b> 1º nível de Fatores percebido como fonte de vergonha, culpa ou inadequação	2
<b>SENTIMENTO DE GRUPO</b>	<b>Incidentes Críticos Negativos</b> Sentimento de isolamento - relação sócio-técnica	2
<b>SENTIMENTO RELACIONADO AO PRÓPRIO TRABALHO</b>	<b>Incidentes Críticos Positivos</b> 1º nível de Fatores levou a interesse no desempenho do trabalho	1

Fonte: O próprio autor.

O sentimento de reconhecimento, relacionado ao sentir-se bem no trabalho, foi predominante diante das situações em que este fator apareceu. O sentimento de realização ocupa a segunda colocação entre os fatores mais freqüentes associados aos IC positivos. Este resultado aproxima-se ao encontrado no grupo de coordenadores, em que estes foram os dois fatores mais citados relacionados a sentimento positivo. No entanto vale destacar a considerável predominância do sentimento de reconhecimento neste grupo.

Assim como citamos anteriormente, os fatores de segundo nível reconhecimento e realização foram também os mais freqüentes no estudo de Herzberg, Mausner e Snyderman (1993), no qual os dois fatores tiveram quase a mesma freqüência de citação. Para os autores, o sentimento de ter realizado e o sentimento de ter sido reconhecido são os dois sentimentos mais associados ao aumento da satisfação no trabalho.

Herzberg, Mausner e Snyderman (1993) apontaram associação entre o sentimento de reconhecimento e o sentimento de realização. Com destaque para maior dependência do sentimento de reconhecimento relacionado ao sentimento de realização, ou seja, realização aparece mais frequentemente desacompanhada do ato de reconhecimento. No entanto, o ato de reconhecimento, mesmo quando não relacionado a um senso específico de realização, é razão para o bom sentimento sobre o trabalho.

O sentimento de reconhecimento é essencial para motivação do enfermeiro no seu cotidiano de trabalho. A valorização percebida pelo profissional (externo ou interno à organização) influencia o sentido atribuído ao trabalho (RODRIGUES, 2006).

Enfermeiros se mobilizam e exigem maior reconhecimento e valorização profissional nos países desenvolvidos. No Brasil, ainda não há importante mobilização da profissão nesse sentido (SCHMIDT; DANTAS, 2006). A falha no reconhecimento de seu trabalho, além de atuar negativamente sobre a atitude, pode ser associada ao sentimento de injustiça.

Segundo Herzberg, Mausner e Snyderman (1993) o sentimento de reconhecimento, quando presente nas situações em que resultaram em sentir-se mal no trabalho, apresentava maior associação ao sentimento de injustiça.

O fator de segundo nível que identificava sentimento de justiça ou injustiça apareceu em seis incidentes. O sentimento de injustiça foi indicado em cinco destes, a maior indicação do sentimento de injustiça, dentre os fatores de segundo nível relacionados a IC negativos, foi

resultado encontrado também no grupo dos coordenadores, assim como na pesquisa de Herzberg, Mausner e Snyderman (1993).

Frequentemente, o sentimento de injustiça está relacionado ao sentimento de falta de integralidade da organização. O sentimento de justiça é moldado pela relação entre expectativa do trabalhador e retribuição da organização. O melhor desempenho do profissional está relacionado à percepção de estar recebendo retorno, por parte da empresa, equivalente aos esforços empregados em favor do alcance dos objetivos organizacionais e pessoais (HERZBERG; MAUNER; SNYDERMAN, 1993; GOMIDE JÚNIOR; SIQUEIRA, 2008; SIQUEIRA; GOMIDE JÚNIOR, 2008).

A percepção de justiça no ambiente organizacional determina os vínculos entre profissional e organização. Absenteísmo e rotatividade possuem relação com a percepção do trabalhador de igualdade na distribuição de recompensas. Em contrapartida, o trabalhador comprometido com a organização sustenta expectativa positiva em relação à retribuição a ser recebida (SIQUEIRA; GOMIDE JÚNIOR, 2008).

Houve uma codificação para o sentimento de orgulho e outras duas correspondentes ao sentimento de vergonha, estes representam um mesmo fator de segundo nível, ao passo que um é empregado para identificar IC positivo e outro para IC negativo, respectivamente.

Nos resultados de Herzberg, Mausner e Snyderman (1993) este fator de segundo nível apresentou baixa incidência geral. Considerando sua frequência de aparição, houve maior número de codificações em acontecimentos relacionados a atitudes negativas, porém sem apresentar diferença estatística válida.

O trabalho em enfermagem é gerador de sentimentos ambíguos. Como orgulho e vergonha, prazer e sofrimento. O orgulho está presente em itens do fator “trabalho como especialista”, no questionário elaborado por Kudo et al. (2010), fator que recebeu destaque como principal estratégia a ser priorizada por gerentes para estimular enfermeiras a se motivarem no trabalho.

Palavras como orgulho e promoção foram usadas para descrever situações relacionadas ao sentimento de reconhecimento ligado ao significado de trabalho. Como o sentimento de reconhecimento foi o fator de segundo nível predominante neste grupo, pode

ser que algumas referências ao sentimento de orgulho estejam associadas ao sentimento de reconhecimento.

Outro fator de segundo nível, que se associa a fatores de primeiro nível identificados como motivadores, foi o sentimento relacionado ao próprio trabalho. Este foi o fator de segundo nível menos freqüente dentre os fatores identificados neste grupo e a situação descrita relacionava-se ao sentir-se bem no trabalho.

O fator de segundo nível sentimento relacionado ao próprio trabalho foi evidenciado predominantemente em situações marcadas por sentimento positivo e duradouro sobre o trabalho, segundo os resultados encontrados por Herzberg, Mausner e Snyderman (1993). Este fator era usado para codificar situações em que o primeiro nível de fatores levava a (des) interesse pelo desempenho do trabalho. Tal descrição permite relacioná-lo a fatores intrínsecos, com referência ao conteúdo ou atividades do trabalho (HERZBERG; MAUSNER; SNYDERMAN, 1993).

Os fatores intrínsecos e citações que valorizavam o conteúdo do trabalho foram destacados pelos profissionais de enfermagem, quando solicitados a falar sobre o significado do trabalho; na primeira parte deste estudo, momento em que surgiram referências às características relacionais à profissão de enfermagem.

Sentimento de grupo esteve presente em dois IC negativos. Este fator relaciona-se ao fator de primeiro nível relações interpessoais, tema muito discutido na enfermagem devido às características da profissão - como organização do trabalho em equipe e necessidade de interação com paciente no ato de cuidar.

A citação apenas de sentimentos negativos associados ao sentimento de grupo pelos enfermeiros pode estar relacionada a situações de conflito com equipe de enfermagem, membros da equipe de saúde e com paciente. Também deve ser considerado que o fator de primeiro nível relações interpessoais é fator higiênico, portanto atua apenas sobre a insatisfação.

### 6.3.3 Efeitos

Neste grupo a partir dos 23 IC selecionados, identificamos 30 citações que descreviam efeitos, representadas em cinco categorias (Quadro 11).

**Quadro 11** – Efeitos positivos e negativos relatados no grupo de enfermeiros. Uberaba, 2012.

<b>EFEITOS</b>	
<b>DESEMPENHO</b>	
Mudança positiva na qualidade do trabalho	5
Declaração afirmando falta de mudança na qualidade do trabalho	7
<b>ATITUDE</b>	
Efeito negativo sobre a organização	9
Efeito negativo sobre a profissão	
Efeito negativo sobre a segurança	
Efeito negativo sobre o indivíduo (superior)	
<b>ROTATIVIDADE</b>	
Não deixaria, apesar de propostas específicas	1
Pensamento de deixar	4
<b>RELAÇÕES INTERPESSOAIS</b>	
Efeito negativo com colegas de trabalho	2
Efeito negativo na família	
<b>SAÚDE MENTAL</b>	
Melhoria dos sintomas de tensão	1
Falta de sono	1
Exemplo de trecho de entrevista que identificou Efeitos no desempenho - mudança positiva sobre a qualidade do trabalho  <i>[...]quando vc vê que vc realmente desempenha um trabalho que foi importante pra alguém, eu acho que com certeza isso incentiva sim, isso é muito interessante, reforça, é muito positivo . E07</i>	Exemplo de trecho de entrevista que identificou Efeitos na rotatividade - Pensamento de deixar  <i>[...] naquela época me marcou muito, eu fiquei muito chocada sim. Eu queria até deixar a profissão na época, quase que eu até abandonei , na época. Afetou, eu fiquei vários dias, assim, deprimida, não queria vir trabalhar sabe? E03</i>

Fonte: O próprio autor.

O efeito que apareceu em maior frequência, neste grupo, foi efeito no desempenho. Houve referências a mudanças positivas sobre a qualidade do trabalho. Esta categoria é marcada por comentários em que a pessoa percebe que trabalha ou trabalhou melhor diante do tipo de situação relatada.

Relacionando o efeito desempenho aos fatores mais indicados por este grupo, pode ser reforçado o aspecto da influência do reconhecimento e da realização na determinação da motivação no trabalho dos enfermeiros entrevistados. Vários foram os IC que indicaram esses fatores, envolvendo o paciente. Portanto, podemos inferir sobre a importância que o

enfermeiro atribuiu à atividade de assistência direta ao paciente, representando a principal fonte de valorização, reconhecimento profissional e conseqüentemente motivação.

Kudo et al. (2010) encontraram válida associação entre o comprometimento de enfermeiras em contribuir com a instituição hospitalar e dedicação ao paciente. Ambos os fatores eram considerados como associados à faceta intrínseca do trabalho.

Ainda relacionado ao efeito sobre o desempenho obtivemos considerável número de indicações deste efeito, representadas pela subcategoria sobre declaração de falta de mudança na qualidade do trabalho. Esta subcategoria foi adicionada, segundo Herzberg, Mausner e Snyderman (1993), para contemplar frequentes respostas dos entrevistados referindo que não permitiam que o sentimento resultante da situação causasse interferência no seu trabalho. Os autores destacam a dificuldade de explicação para este tipo de declaração, pois poderia estar associada à alta moral e orgulho pela profissão ou ser apenas um discurso justificativo e racional.

Considerando que o sentimento de orgulho esteve presente nos fatores de segundo nível apontados por este grupo, além das falas que remetiam essa temática à identificação do significado do trabalho, acreditamos que esse efeito possa se aproximar de orgulho pela profissão.

O efeito sobre as atitudes somente recebeu indicação de mudanças negativas. Houve maior referência à organização. O enfermeiro assume papel de gerência intermediária, representando elo entre gerência e equipe. A partir dessa consideração, mudanças de atitudes negativas sobre a organização podem ser prejudiciais para todos os níveis organizacionais. A empresa deve esperar que o grau de lealdade de seus funcionários varie de acordo com o seu nível de satisfação (HERZBERG; MAUSNER; SNYDERMAN, 1993; CHIAVENATO, 2003).

O sentimento de lealdade e obrigação tem importante influência para a permanência no emprego de enfermeiros, por representar o mais forte indicador da intenção de continuar na organização (GAMBINO, 2010).

A permanência é outro aspecto de grande preocupação para as empresas. Efeito sobre a rotatividade foi freqüente neste grupo, principalmente em situações que o respondente pensava em deixar o trabalho. O fato de que nossa população é composta apenas por

servidores públicos, pode ser motivo para que não houvesse abandono do trabalho, mas também pode significar que apesar da estabilidade, a falta de fatores motivacionais ou a atuação de um fator higiênico levou o profissional a refletir sobre a sua permanência na profissão ou na organização.

O efeito sobre as relações interpessoais apareceu citado em mudanças negativas. Segundo Herzberg, Mausner e Snyderman (1993), grande parte das mudanças decorrentes da atuação deste fator, relacionavam-se à vida fora do trabalho. Encontramos dentre nossos resultados, mudança negativa sobre as relações interpessoais com a família, segundo os autores da teoria, pessoas que assumem cargos gerenciais, tendem a levar o seu trabalho para casa.

Mudança negativa na relação com colega de trabalho foi efeito também identificado. É preciso considerar que o trabalho em saúde exige ações coletivas, envolvendo múltiplos sujeitos. Poder e cultura nas organizações de saúde influenciam as relações de trabalho, que podem se tornar conflituosas, caso o enfermeiro não desenvolva habilidade gestoras de negociação e gerenciamento de conflitos (JERICÓ; PERES; KURCGANT, 2008; PIRES, 2009).

Baixo suporte social, tempo e habilidades insuficientes para o desempenho do trabalho são apontados como fonte de estresse ocupacional, *burnout* e até doenças físicas. Os custos para a empresa associados a estresse e *burnout* são altos, pois geram absenteísmo e rotatividade (MARINE et al., 2009).

Suporte social assume papel de proteção, durante a deficiência imune causada pelas situações de estresse. As relações sociais estão associadas a estresse e status psicológico no trabalho. Quando não há colaboração compartilhada entre os profissionais, há prejuízo na convivência saudável, resultando em sobrecarga e estresse (MANETTI; MARZIALE, 2007; AMATI et al., 2010; BESERRA et al., 2010).

Os trabalhadores de enfermagem, no desempenho de sua atividade, encontram-se expostos a psicopatologias (MANETTI; MARZIALE, 2007). Uma categoria de efeitos que se relaciona a esta temática é: efeitos sobre a saúde mental. Esta categoria recebeu citação em mudança negativa e positiva sobre o trabalho.

A relação do homem com o trabalho está relacionada à saúde psíquica. O profissional de enfermagem durante o cuidado diário prestado ao paciente está exposto à convivência com o sofrimento, dor, morte, cura e vida. Quando se estabelece harmonia ocorrem repercussões positivas na saúde do trabalhador (MANETTI; MARZIALE, 2007; SILVA et al., 2011).

Resumindo os resultados que encontramos, fundamentados pela teoria motivação-higiene (HERZBERG; MAUSNER; SNYDERMAN, 1993), é possível inferir que o principal fator que influencia a motivação no trabalho dos enfermeiros entrevistados é o fator motivacional reconhecimento. A satisfação estava principalmente associada ao sentimento de reconhecimento, proporcionado por pacientes. Quanto aos efeitos, houve destaque a efeitos no desempenho, com predominância de declarações de ausência de mudança na qualidade do trabalho, o que segundo os autores da teoria, pode estar associado ao orgulho pela profissão. Os relatos dos enfermeiros que refletiam momentos de felicidade no trabalho, predominantemente, ilustravam atividades assistenciais, de relação direta com o paciente.

Outro fator motivacional presente foi realização, neste também foi enfatizada a relação enfermeiro-paciente. O sentimento de realização aparece em situações positivas e negativas e o sentimento de orgulho esteve presente neste grupo apenas uma vez.

Os demais fatores que atuavam sobre a motivação no trabalho, identificados neste grupo, representavam fatores higiênicos, são eles: condições de trabalho, políticas organizacionais e administração; relações interpessoais e fatores da vida pessoal. Todos apresentavam baixa frequência de indicação se comparados ao fator reconhecimento, o que não os anula na atuação sobre a insatisfação, visto que o sentimento de injustiça recebeu considerável número de indicações neste grupo, assim como todos os efeitos sobre a atitude representavam mudanças negativas.

#### 6.4 FATORES QUE INFLUENCIAM A MOTIVAÇÃO NO TRABALHO DE TÉCNICOS E AUXILIARES DE ENFERMAGEM

No grupo em que incluímos técnicos e auxiliares de enfermagem foram entrevistados 17 profissionais. A maioria dos entrevistados tinha o cargo de auxiliar de enfermagem (76,5%) e as entrevistas tiveram tempo médio de duração de 15 minutos e 14 segundos.

#### 6.4.1 Fatores de primeiro nível

Neste grupo foram realizadas 17 entrevistas das quais foram extraídas 56 IC, sendo 29 IC negativos e 27 IC positivos. Os IC relatados permitiram a identificação de nove fatores de primeiro nível. O fator de primeiro nível citado em maior frequência, dentre os relatos dos entrevistados, foi relações interpessoais. Identificamos 18 IC, que descreviam situações que enfatizavam a relação do relator com colegas de trabalho, com paciente ou com superiores. Esse fator correspondeu a 32,1% do total de IC relatados pelos técnicos e auxiliares de enfermagem entrevistados.

Vale esclarecer que realizamos uma adaptação das subcategorias para identificação do fator, a partir daquelas sugeridas pelos autores da teoria. No estudo que realizaram Herzberg, Mausner e Snyderman (1993) identificaram três subcategorias predominantes: relações interpessoais com superior; relações interpessoais com pares e relações interpessoais com subordinados. Conforme as interações, que foram destacadas por nossos entrevistados, decidimos manter a subcategoria relações interpessoais com superior; a subcategoria relações interpessoais com pares passou a caracterizar relacionamento com colega de trabalho que não envolvesse relações de poder; eliminamos a subcategoria relações interpessoais com subordinados e a renomeamos por: relações interpessoais com paciente. Justificamos tais adaptações considerando que no organograma do serviço de enfermagem do hospital em estudo, técnicos e auxiliares de enfermagem ocupam o mais baixo nível hierárquico, somado ao fato, de que o trabalho deste profissional exige contato ininterrupto com o paciente, não poderia deixar de ser levada em conta a interação profissional-paciente.

Nos grupos de coordenadores e de enfermeiros as situações que identificavam o fator relações interpessoais, descreviam sentimento negativo sobre o trabalho. Por sua vez, técnicos e auxiliares de enfermagem relataram IC que ilustravam o sentir-se bem no trabalho, porém ainda predominaram os que faziam referência a sentimentos negativos - 61,1% dos IC identificados sob influência deste fator.

A predominância do fator relações interpessoais associado ao sentimento negativo, como discutido em outros momentos, foi citado por Herzberg, Mausner e Snyderman (1993), o que atribuiu associação deste aos fatores higiênicos, ligado ao contexto em que o trabalho foi realizado, ou seja, a situação de trabalho.

**Quadro 12** – Relações Interpessoais como fator de 1º nível em Incidentes Críticos positivos e negativos relatados no grupo de técnicos e auxiliares de enfermagem. Uberaba, 2012.

<b>FATOR DE 1º NÍVEL: RELAÇÕES INTERPESSOAIS</b>			
<b>Incidentes Críticos Positivos</b>		<b>Incidentes Críticos Negativos</b>	
<b>Relações interpessoais - pares</b>	<b>N</b>	<b>Relações interpessoais - pares</b>	<b>N</b>
Colaboração das pessoas com quem trabalhava Gostava das pessoas com quem trabalhava	4	Era isolado do grupo Falta de colaboração por parte de seus colegas de trabalho Não gostava das pessoas com quem trabalhava	7
Exemplo Incidente Crítico Negativo - Falta de colaboração por parte de seus colegas de trabalho [...] <i> eu comecei a perder a audição e não tinha percebido [...] toda a vida, no meu serviço, eu gosto, eu tento fazer o bem feito. E aí com isso, igual eu gosto de puncionar veia, eu queria tá ali junto pra puncionar e dependendo de quem era a criança. Então, eu gostava muito de colher sangue, eu ficava depois do meu período de, da Funepu no laboratório, tentando colher sangue, fazendo essas coisas que não tinha nada a ver com ninguém, sabe?! Então eu acabei sendo vista pelos meus colegas xereta, tipo assim intrometida, sei lá! Só que com esse negocio da audição, eu comecei a ter problemas, porque às vezes eu não entendia, aquilo que alguém estava falando comigo. E aí esse negócio foi crescendo, crescendo e eu tava trabalhando com colegas, que desde que eu entrei aqui, eu trabalhava com elas. E aí teve uma época, [...] eu tinha duas folgas então eu ia ficar 5 dias sem vir aqui.[...] Aí nessa folga minha, as meninas chamaram um enfermeiro [...] falaram pra ele disso: que eu tava querendo aparecer no meio de todo mundo, que eu escutava só quando eu queria, sabe? [...] E aí eles fizeram um relatório nas minhas costas, na minha ausência e encaminhou pra diretoria, eu tenho isso na minha papeleta. Só que uma outra pessoa que viu isso, achou injusto, sabe?!.. ai ela pegou e falou [...] Aí quando eu fui ver o relatório, realmente elas tinham feito isso. [...] Foi aí que achei muito ruim, sabe? Porque assim eu cheguei até chorar, porque as colega, eu vi a assinatura delas colegas, que não era colega nem um ano nem dois, era muito tempo[...]</i> T06			
<b>Relações interpessoais - pacientes</b>	<b>N</b>	<b>Relações interpessoais - pacientes</b>	<b>N</b>
Bom relacionamento pessoal com paciente	3	Bom relacionamento pessoal com paciente Mau relacionamento pessoal com paciente	3
Exemplo Incidente Crítico Positivo - Bom relacionamento pessoal com paciente [...] <i> aconteceu pessoalmente comigo e outro paciente, um senhor de uns 66 anos, [...] e esse senhor tinha uma filha e uma esposa, só, a família, e a filha morava no Rio de Janeiro, então ela visitava pouco o pai. Esse paciente já idoso e sofria desse problema [...] Tava com essa idade e aqueles dias em que a febre dele ia e voltava [...] tava a filha com ele, a esposa tinha ido pra casa [...] Aí a filha falou: "Olha meu pai não quer ficar deitado nem para cabeceira, nem para os pés da cama, eu não sei mais o que eu faço com ele." Eu disse: "Vamos fazer o seguinte, vamos fazer a oração ao contrário, você está rezando para ele ficar, ele está preocupado com a sua mãe e com você, que vão ficar sozinhas. Fala pra ele que vocês não vão ficar sozinhas." Ela: "Mas eu não tenho coragem!" Eu: "Mas você tem que ter porque ele está em sofrimento". [...] voltei para o posto, aí passou uns 15 minutos me chama, era quase 18 horas, ela disse: "Olha, meu pai disse que quer sentar, eu não dou conta de sentar ele." [...] Aí eu sentei ele, aí eu perguntei para ela se ela tinha feito a oração ao contrário, sabe, aí ela disse: "Fiz!". Eu: "Ah, então tá!", "Vem cá senhor." Encostei a cabeça dele na minha barriga, e falei: "Fica quietinho senhor", eu até brinquei com ele. Aí a filha dele falou assim: "Nossa, o senhor tem um carinho tão grande com os pacientes. Não só com ele com todos." Eu falei pra ele: "Fica tranquilo, isso vai passar, vai passar logo." [...], em 10 minutos, ele faleceu. Foi uma passagem bonita na minha vida e triste ao mesmo tempo. Eu sinto, até hoje, o calor, que a febre dele queimava, eu sinto até hoje o calor da..., quando eu lembro desse paciente, eu sinto o calor dele em mim, entendeu? Ele fez só como se tivesse (suspiro) e ficou molinho. Eu continuei segurando ele e falei: "Menina, chega aqui, chama na campanha". Aí vieram os colegas todos, chegou eu falei assim: "Olha, ele acabou de falecer." E eu não queria soltar ele, parecia que era um filho que eu estava segurando. Então eu falo e emocio, porque foi uma coisa muito gostosa, eu tive aquele último momento dele comigo, entendeu? E quando ele chegou falando, ele me chamava de pai: "O senhor parece um pai!" Entendeu assim, foi uma coisa gostosa, mesmo por ser um fato de partida assim, o que aconteceu de momento, de troca de energia, aquela talvez a força da oração que filha fez: "Pode ir tranquilo que eu cuido da minha mãe". Então foi uma passagem [...]</i> T13			
		<b>Relações interpessoais - superior</b> Relações hostis com superior	1
<b>Total de Incidentes Críticos</b>			<b>18</b>

Fonte: O próprio autor.

Relações interpessoais é essência do cotidiano de trabalho da enfermagem. Congruente ao novo modelo de saúde, alinhado à lógica do SUS, o cuidado de enfermagem deve se basear na formação de uma rede de relações articuladas, composta por diferentes profissionais, para compreender integralmente a pessoa humana. Por isso, há necessidade da organização do trabalho, com foco na formação de equipes, guiadas pelo esforço coletivo no alcance de metas comuns, prezando o bom relacionamento e clima de confiança, respeito e cooperação (BESERRA et al., 2010; RODRIGUES, 2006; BACKES et al., 2012).

Abreu et al. (2005), na revisão da literatura que realizaram destacaram a predominância de estudos em que vivências de profissionais de enfermagem, no trabalho em equipe, eram relatadas como positivas. A equipe de enfermagem interage entre si e com outros profissionais, o que resulta em relações de trabalho e a formação de um espaço social que viabilizam aprendizagens, troca de experiências e bem-estar (BACKES et al., 2012).

Relações interpessoais foi o segundo componente mais citado por profissionais de enfermagem, para referir a situação motivadora, ao tempo que foi também a segunda mais lembrada entre as desmotivadoras, no estudo de Pereira e Fávero (2001). Relações interpessoais como principal limitador do desempenho das equipes foi resultado encontrado por Abreu et al. (2005). Pereira e Fávero (2001) reconhecem o caráter extrínseco do fator relações interpessoais e o caracterizam como fator higiênico, sugerindo que o bom relacionamento, entre todos os atores envolvidos nas atividades laborais, deve ser garantido para que se possa minimizar a insatisfação no ambiente de trabalho.

O clima favorável, com suporte administrativo, bom relacionamento interpessoal no trabalho e programas de atenção à saúde do trabalhador são considerados importante estratégia de prevenção da depressão (MANETTI; MARZIALE, 2007). Enfermeiros que referiram alto suporte social e satisfação no trabalho apresentaram baixo escore na avaliação do estresse, segundo Amati et al. (2010).

Quando a pessoa refere alta percepção de estresse, baixa satisfação e baixo suporte social há aumento de circulação e alteração de células imunes que possuem associação à susceptibilidade a doenças. Isolado das outras variáveis, o alto suporte social parece estar associado com alterações em células imunes, que sugerem que suporte social possui capacidade de proteção na deficiência imune durante exposição ao estresse (AMATI et al., 2010).

Herzberg, Mausner e Snyderman (1993) destacam que relações interpessoais é fator que atua na prevenção de insatisfação, o que explica o fracasso de programas empreendidos por indústrias na tentativa de “motivar” seus funcionários por meio de treinamentos de supervisores direcionados a relações humanas.

Uma pobre relação interpessoal com supervisor foi citada em muitas histórias que descreviam falta de capacidade técnica deste supervisor, nas entrevistas de Herzberg, Mausner e Snyderman (1993). A organização do trabalho em enfermagem desenha uma hierarquia de funções e saberes nas relações de trabalho que podem resultar em tensões e conflitos (PIRES, 2009).

O conflito pode surgir em qualquer relação. Apesar do fator relações interpessoais atuar no contexto do trabalho, Kudo et al. (2010) destacam a possibilidade de uma atuação secundária ligada a fatores intrínsecos, ao passo que se o superior não possui habilidades de liderança e resolução de conflitos, conseqüentemente não será possível oferecer alta qualidade de serviços para o paciente.

O cuidado ao paciente é alicerce para a prática de enfermagem. Em situações de hospitalização o paciente pode estar mais fragilizado, como conseqüência do afastamento do ambiente familiar e social, o que pode resultar em atitudes negativas e situações de conflito. Pelo contato ininterrupto, o profissional técnico e auxiliar de enfermagem é o que mais vivencia essas situações (NOGUEIRA et al., 1993; PEREIRA; FÁVERO, 2001).

Apesar das situações de conflito, espera-se que as experiências positivas predominem, possibilitando o estabelecimento de relações afetivas favoráveis que impactem no estabelecimento de vínculo afetivo: com a equipe de trabalho, com paciente e com superiores.

Puente-Palacios, Vieira e Freire (2010) afirmam que o vínculo afetivo com a equipe, com seus colegas de trabalho não sofre influência do reconhecimento recebido da organização. O fator de primeiro nível reconhecimento ocupou a segunda posição ao considerar os fatores de primeiro nível com maior freqüência dentre os identificados nos relatos dos técnicos e auxiliares de enfermagem.

Reconhecimento pelo trabalho também foi apontado como importante fator motivacional assim como anteriormente já citado no grupo de coordenadores, de enfermeiros e na primeira parte do estudo, ao tratar sobre o significado do trabalho.

No grupo de técnicos e auxiliares de enfermagem, o fator de primeiro nível reconhecimento apareceu, em maior proporção, relacionado a sentimento positivo sobre trabalho. Em todos os IC positivos relatados, o profissional declarava como fonte de reconhecimento um paciente ou familiar deste.

**Quadro 13** – Reconhecimento como fator de primeiro nível em Incidentes Críticos positivos e negativos relatados no grupo de técnicos e auxiliares de enfermagem. Uberaba, 2012.

<b>FATOR DE 1º NÍVEL: RECONHECIMENTO</b>			
<b>Incidentes Críticos Positivos</b>		<b>Incidentes Críticos Negativos</b>	
Subcategorias de identificação do fator:	N	Subcategoria de identificação do fator:	N
Trabalho elogiado - recompensa dada	9	Trabalho bem realizado criticado - punido	4
Trabalho notado - não elogiado		Trabalho inadequado criticado - punido	
Exemplo IC Positivo:			
<p><i>Teve um caso aqui eu achei, assim, muito interessante. Uma paciente uma vez[...] eu cuidei dela, ela era assim uma paciente muito dependente, grave e assim. Como diz, eu sempre cuidei com carinho. Aí passou, essa paciente piorou foi pro CTI, ficou no CTI uns tempos e aí faleceu. Aí passou uns tempos, mais ou menos um mês, aí chegou uma pessoa aí, essa pessoa é lá do DRH, perguntando: “Quem é ‘fulano’? Quem é ‘fulano’?”. Aí o pessoal falou, não ‘fulano’ é ele ali, aí ela falou: “ Ah! É porque fulana de tal pediu pra te agradecer, porque...” Ela falou assim: “É eu sou vizinha da fulana, que ela faleceu, ela foi... eu sonhei com ela e no sonho ela pediu pra eu vir aqui te agradecer, porque você cuidou muito bem dela, aí ela deu o seu nome e falou que você trabalhava aqui em cima e que era pra eu vir aqui te agradecer. Aí com diz, eu fiquei emocionado né. Porque ela nem sabia quem eu era, né, pra vim falar uma coisa dessa. Tem esses casos assim que, eu nem conhecia essa moça lá do DRH, ela apareceu aí, eu nem conhecia a outra, que era a vizinha da mulher que morreu, e ela que diz que sonhou com ela, pediu pra me agradecer. Então é umas coisas assim, que vc fica emocionado. T09</i></p>			
Total de Incidentes Críticos			13

Fonte: O próprio autor.

Comparado aos demais grupos estudados, sobretudo, técnicos e auxiliares de enfermagem são aqueles que têm o seu processo de trabalho mais marcado pela dimensão do cuidado. É este profissional que mais próximo está ao paciente, além de corresponderem ao maior quantitativo dentre os profissionais de enfermagem.

O IC exemplificado foi um IC positivo relatado por um auxiliar de enfermagem no qual é possível perceber indicativos da influência do reconhecimento, na descrição de uma situação marcante no seu trabalho, além de pontuar características intrínsecas do trabalho de enfermagem: o cuidado, a relação e o vínculo afetivo com paciente; uma visão mais aprofundada permite refletir sobre outras dimensões, como a subjetividade e a fé.

Um estudo, que se propôs a investigar a motivação intrínseca de profissionais de enfermagem para trabalhar nas zonas rurais de Ruanda e Etiópia, identificou que a disposição

para atuar nestes locais era motivada intrinsecamente por disposição para ajudar aos pobres e afiliação religiosa, baseadas nas instituições de fé (SERNEELS et al., 2010).

Segundo Serneels et al. (2010), a maioria das políticas de recursos humanos não leva em consideração as diferenças e preferências dos profissionais de saúde. Apesar da influência da história, da cultura e da lógica de organização do trabalho na determinação da motivação no trabalho, não é possível controlar as concepções e processos de realização do trabalho. É preciso considerar que a natureza íntima de cada um tem algumas características que são comuns e outras que são únicas (MASLOW, 19--; PIRES, 2009).

Segundo Bergamini (2008) é característica do próprio ser humano o desejo de trabalhar, mas é também esperado por todo indivíduo, que se dedica a uma atividade, receber algum reconhecimento. Para Pereira e Fávero (2001) o reconhecimento é responsável por situações motivadoras e constitui sugestão para promoção da motivação no trabalho. Reconhecimento pelo bom trabalho executado foi também sugerido por enfermeiros, como aspecto a ser incorporado às políticas motivacionais para suas equipes, na pesquisa de Bezerra et al. (2010), além de ser indicado como fator relacionado à satisfação, na conclusão da revisão integrativa sobre satisfação no trabalho em enfermagem, realizada por Melo (2010).

Considerando os fatores identificados, a partir dos relatos dos técnicos e auxiliares de enfermagem, relações interpessoais foi o fator que apareceu em maior frequência. Retomando a teoria motivação-higiene (HERZBERG; MAUSNER; SNYDERMAN, 1993), trata-se de um fator higiênico. Já reconhecimento, o segundo fator com maior frequência geral, é fator motivacional. Outro fator motivacional que recebeu considerável número de indicações foi o fator de primeiro nível realização, este foi identificado em 11 IC, com predomínio das situações relacionadas ao sentir-se bem no trabalho.

Realização e reconhecimento, por integrarem os fatores motivacionais, descrevem aspectos relacionados à natureza do trabalho e ao real fazer da tarefa de trabalho. No estudo de Herzberg, Mausner e Snyderman (1993), os entrevistados citavam situações que se referiam à própria atividade de trabalho como acontecimentos que resultavam em grande satisfação. O homem procura se realizar em todas as áreas de sua vida, e o trabalho é uma das mais importantes (HERZBERG; MAUSNER; SNYDERMAN, 1993).

**Quadro 14** – Realização como fator de primeiro nível em Incidentes Críticos positivos e negativos relatados no grupo de técnicos e auxiliares de enfermagem. Uberaba, 2012.

FATOR DE 1º NÍVEL: REALIZAÇÃO			
Incidentes Críticos Positivos		Incidentes Críticos Negativos	
Subcategorias de identificação do fator:	N	Subcategoria de identificação do fator:	N
Realização bem sucedida do trabalho		Falha no trabalho	
Vendo resultados do trabalho	7	Não ver resultados do trabalho	4
Reinvindicação - demonstração de certeza para desafiantes			
Exemplo IC positivo: <i>Uma situação boa, eu acho que é essa que eu vivi hoje. Eu fico muito feliz, quando a gente consegue colocar casos difíceis de tirar, demorou, passou muito tempo que essa criança estava..., e a gente consegue ter essa criança indo pra casa bem, sem seqüela, saudável, andando, sorrindo pra gente. Nossa isso é de um valor muito grande, que não tem salário, não tem remuneração, não tem nada que paga. Você ver um pai e uma mãe indo, pra casa, felizes; eu acho que esse é o grande trunfo... Conseguir devolver as crianças saudáveis, fazer elas saírem daqui melhor do que elas entraram. E pode ser que se todos os profissionais se atentarem pra isso, muito coisa vai mudar, muita forma de trabalhar muda, a humanização ela vai acontecer de verdade. Porque a humanização está muito no papel.. e quando tem um setor que vivencia isso, é diferente, você percebe isso. Coisa melhor, que mais me deixa feliz é isso: é ver essas crianças irem pra casa bem, saudáveis, alimentando sozinhas, sem depender de sonda, sem depender de oxigênio, saudáveis, graças a Deus. Isso sempre me faz muito feliz. Graças a Deus eu sempre vejo, hoje eu estou presenciando isso. T12</i>			
Total de Incidentes Críticos			11

Fonte: O próprio autor.

No livro “*The motivation to work*”, Herzberg, Mausner e Snyderman esclarecem que adotaram como conceituação para trabalho, uma definição aproximada à de Hannah Arendt em que o trabalho é visto como contraposição a labor. Trabalho estaria relacionado à ação, e labor condicionado à existência humana. Assim, poderia ser explicado o incontestável predomínio da atividade de trabalho sobre todas as outras atividades da *vida activa* (HERZBERG; MAUSNER; SNYDERMAN, 1993; ARENDT, 2010).

Contextualizada à indissociável relação vida, trabalho e realização; a realização confere sentido ao trabalho. Mesmo no trabalho do homem primitivo, que oferecia pouca oportunidade para crescimento e desenvolvimento, o senso de realização estava presente na satisfação das necessidades de subsistência (HERZBERG; MAUSNER; SNYDERMAN, 1993).

Na atualidade, diante da crescente evolução tecnológica, com finalidade de maior eficiência e qualidade de assistência à saúde, estamos sujeitos a mecanização das pessoas e de seu trabalho. A sensação de que no mundo são priorizados os aspectos materiais, leva à perda do entusiasmo pelo trabalho. O indivíduo e seu trabalho tornam-se distantes e alienados (HERZBERG; MAUSNER; SNYDERMAN, 1993).

É necessário envolvimento com a atividade de trabalho para que haja sentimento de responsabilidade pelos resultados (BERGAMINI; CODA, 1997). No contexto da saúde, espera-se do profissional de saúde, corresponsabilização pelo cuidado do outro de modo que “[...] a alienação no trabalho causa efeitos destrutivos, pois a produção de saúde depende da qualidade do encontro com o outro [...]” (BRASIL, 2009, p. 27).

Quando se leva em consideração o fator realização, a evolução tecnológica e o efeito destrutivo da alienação; além da atuação do fator relações interpessoais e reconhecimento na determinação da motivação, a partir do processo de trabalho do técnico e auxiliar de enfermagem, todos esses aspectos se interrelacionam e tomam dimensões muito maiores, que consequentemente refletem na condição de saúde e bem-estar do paciente.

Outro fator motivacional apontado por este grupo foi o fator de primeiro nível o próprio trabalho, que foi encontrado em cinco IC, conforme quadro 15.

**Quadro 15** – O próprio trabalho como fator de primeiro nível em Incidentes Críticos positivos e negativos relatados no grupo de técnicos e auxiliares de enfermagem. Uberaba, 2012.

<b>FATOR DE 1º NÍVEL: O PRÓPRIO TRABALHO</b>			
<b>Incidentes Críticos Positivos</b>		<b>Incidentes Críticos Negativos</b>	
Subcategorias de identificação do fator:	N	Subcategoria de identificação do fator:	N
Trabalho desafiante		Muito difícil	2
Oportunidade para fazer um trabalho inteiro	3		
Trabalho variado			
Exemplo IC positivo: <i>Mexeu lá no fundo do meu ego. Eu não gosto de falar de coisas ruins. Vou citar coisas boas, quando eu mudei de plantão e voltei,[...] aliás [...] eu fiquei esperando a oportunidade para voltar para cá. Eu gosto de ficar é aqui, eu me identifico muito com o tipo de paciente, entendeu? Gosto de lidar com esses pacientes aqui, são carentes, sofridos, às vezes muito deprimidos. Eu me sinto em condições de dar um amparo psicológico quando eles precisam, tem hora que a gente tem que ser psicólogos deles, não apenas, uma técnica de enfermagem. Então eu fiquei muito feliz o dia que eu pude voltar pra cá. Esse momento para mim foi muito importante, eu estava esperando ansiosa uma vaga para voltar, aí conversei com a enfermeira, que estava de plantão e pedi que assim que tivesse uma vaga. E ela me deu a oportunidade de voltar, e nessa volta, eu já estou há 8 anos. De pensar em sair, eu sofro, eu gosto demais. T16</i>			
Total de Incidentes Críticos			5

Fonte: O próprio trabalho.

O próprio trabalho ocupou a terceira posição dentre os fatores de primeiro nível nas situações relacionadas a sentimento positivo no trabalho, apontado pelos entrevistados por Herzberg, Mausner e Snyderman (1993). Houve diferença significativa quanto à predominância de identificação deste fator relacionado a sentimento positivo e este raramente estava associado a mudanças transitórias (HERZBERG; MAUSNER; SNYDERMAN, 1993).

Em nosso estudo, três IC descreviam situações positivas e dois IC relacionavam-se a sentimento negativo sobre o trabalho. Nossos entrevistados descreveram diversas situações relacionadas ao trabalho variado, desafiante ou difícil, oportunidade para iniciar e finalizar um trabalho.

Segundo Herzberg, Mausner e Snyderman (1993) nos relatos desta categoria, os seus respondentes descreviam aspectos de seu trabalho que resultavam em grande satisfação. Estes faziam referência à natureza do trabalho e o consideravam recompensador com ou sem a influência dos fatores: realização e reconhecimento, citando criatividade, variedade, oportunidade de começar e finalizar um trabalho.

A variedade do trabalho foi destacada por nosso respondente relacionada a características do trabalho em saúde. O trabalho em saúde é configurado pelo trabalho vivo em ato. As situações são imprecisas, pois objeto de trabalho é o indivíduo e o trabalhador utiliza-se de processos de intervenção em ato. O cuidado não pode ser tocado, ele é apenas percebido (MERHY, 2007; SANT'ANNA; HENNINGTON, 2011; SILVA et al., 2011).

Os IC codificados com a subcategoria - trabalho muito difícil - ilustravam situações em que técnicos e auxiliares sensibilizaram-se diante o sofrimento de pais ao recebimento da notícia de falecimento dos filhos. Durante sua formação, o profissional de enfermagem é preparado para praticar empatia e cuidar de vidas, mas na atuação profissional enfrentam situações de morte, dor, sofrimento e impotência (BESERRA et al., 2010; MARTINS; ROBAZZI; BOBROFF, 2010).

O destaque ao trabalho desafiante e a oportunidade para realizar um trabalho inteiro são congruentes às conclusões de Herzberg, Mausner e Snyderman (1993). Os autores afirmam que para motivação o trabalho deve ser reestruturado de modo a exigir, ao máximo, habilidades do trabalhador para o alcance de metas significativas. Assim, o fazer do trabalho permite o alcance de senso de realização e crescimento, que somente poderão ser alcançados se ao trabalhador for oportunizada autonomia para realizar todas as etapas de seu trabalho.

Herzberg, Mausner e Snyderman (1993), ao buscarem interrelação entre os fatores mais frequentes, em incidentes que descreviam situações positivas, encontraram associação válida entre o fator o próprio trabalho e os fatores: realização, reconhecimento, responsabilidade e avanço (estes são os cinco fatores descritos como motivacionais).

Identificamos o fator motivacional responsabilidade nos IC descritos pelos técnicos e auxiliares de enfermagem, mas em frequência menor se comparado aos demais fatores motivacionais, aparecendo apenas em um IC positivo e um IC negativo. Como todos os demais fatores identificados apareceram nesta mesma frequência, decidimos apresentá-los em consolidado no quadro 16.

**Quadro 16** – Outros fatores de primeiro nível identificados em Incidentes Críticos positivos e negativos relatados no grupo de técnicos e auxiliares de enfermagem. Uberaba, 2012.

<b>OUTROS FATORES DE 1º NÍVEL</b>			
<b>Incidentes Críticos Positivos</b>	<b>N</b>	<b>Incidentes Críticos Negativos</b>	<b>N</b>
<b>Responsabilidade</b> Dado nova responsabilidade - sem avanço formal	1	<b>Responsabilidade</b> Falta de responsabilidade	1
		<b>Condições de trabalho</b> Pouco Trabalho Muito Trabalho	2
		<b>Salário</b> Salário comparado favoravelmente com outros que fazem o mesmo trabalho	2
		<b>Supervisão Técnica</b> Supervisor incompetente Supervisor demonstra favoritismo	2
		<b>Fatores da vida pessoal</b> Problemas familiares	1
Exemplo IC negativo - Fator de 1º nível Supervisão Técnica <i>Vou ter que contar a ruim, porque assim, agrediu minha saúde. Eu mudei de setor [...] pra aumentar a insalubridade quando eu fazia faculdade. Ai nesse setor eu tive dois afastamentos, longos de 90 dias, por tendinite. [...] Ao regresso, a enfermeira assistente que estava me encarou com funcionário problema, então funcionário problema porque eu fiquei afastada muito tempo, ela não me conhecia, ela começou a pegar no meu pé, e foi coisa assim que você sente que é com você mesmo, que te persegue mesmo. Tanto é que eu comecei até a fazer relato de assédio moral, pra vê se dava uma contornada, não levei pra frente nem nada, mas assim. A melhor folga era pra outra colega, entende?! Se a outra colega saísse mais cedo, ela não tava no horário normal, mas tava tudo bem. Eu tinha horário especial por causa da graduação mas, mesmo assim, ela pegava no meu pé, no meio de umas outras colegas. E isso foi me fazendo mal, e eu fazendo meu último ano de faculdade, com TCC e tudo. Então assim, pra mim foi prejudicial, porque acaba que você entra em um quadro depressivo enorme, eu adoeci aqui dentro, igual eu falo hoje em dia eu fico insegura, eu sou bem com um pé atrás. Então, qualquer coisinha que já fala meio torto, eu já ... respondo à altura, já procuro sempre ficar na defensiva. Por quê? Porque eu adoeci aqui dentro[...] T05</i>			
Total de Incidentes Críticos			9

Fonte: O próprio autor.

O IC positivo codificado como sob influência do fator de primeiro nível responsabilidade, relacionava-se à subcategoria que remete assumir nova responsabilidade sem receber avanço quanto ao status na organização. Herzberg, Mausner e Snyderman (1993) discutiram esta subcategoria observando que a falta de promoção formal não impedia o bom sentimento sobre o trabalho, concluindo que o resultado positivo estava realmente associado ao aumento da responsabilidade.

Congruente à capacidade dos fatores motivacionais na determinação da motivação no trabalho, Maslow (19-- ) refere que é da natureza do homem a necessidade de trabalho significativo, que incorpore a exigência de responsabilidade, criatividade e justiça. O homem tem necessidade de realizar atividades que ele julga que são dignas de ser realizadas e prefere fazê-las bem.

Quando voltamos o olhar para os fatores higiênicos, o fator condições de trabalho apareceu em dois IC negativos. Pode parecer contraditório, neste fator a subcategoria codificada como pouco trabalho, a qual foi identificada no relato de um auxiliar de enfermagem, considerando as frequentes queixas de profissionais da enfermagem de sobrecarga de trabalho e seus efeitos prejudiciais. No entanto, destacamos uma consideração feita Herzberg, Mausner e Snyderman (1993) a partir de seus resultados, os autores observaram que os trabalhadores se queixam mais quando há pouco trabalho que diante muito trabalho.

O fator higiênico salário foi identificado somente neste grupo de entrevistados. Os dois relatos faziam referência à remuneração recebida por técnicos e auxiliares de enfermagem, que são servidores federais, comparado à remuneração de técnicos e auxiliares de enfermagem que trabalham no mesmo local, realizam as mesmas atividades, mas que possuem regime contratual de trabalho e recebem remuneração inferior.

Apesar de ocuparem a situação privilegiada quanto à remuneração, comparado aos demais profissionais, este é fator de insatisfação para esses profissionais, pois em ambos os relatos foram classificados como IC negativos.

O fator de primeiro nível salário, dentre os fatores higiênicos, é o que em maior frequência é citado em situações consideradas positivas no trabalho. Ele é tão citado como fonte para promover sentimento positivo como para promover sentimento negativo sobre o trabalho, segundo Herzberg, Mausner e Snyderman (1993). No entanto, os autores concluem que, salário é primariamente um fator de insatisfação, por ter maior potencial para atuar na insatisfação que na satisfação no trabalho.

Por encontramos o fator salário apenas em IC negativos, destacamos a interrelação observada por Herzberg, Mausner e Snyderman (1993) entre sentimento negativo sobre o trabalho e sentimento de injustiça.

Recompensas e remuneração foi tema presente nas falas dos entrevistados para expressar o significado do trabalho, mas apenas técnicos e auxiliares fizeram referência a este fator nesta etapa da pesquisa. Para Maslow (19-- ) a satisfação de necessidades mais básicas pode ser alcançada com dinheiro, mas quando elas já estão satisfeitas, as pessoas são motivadas apenas por necessidades superiores.

O fator que recebeu o maior número de citações neste grupo foi o fator higiênico relações interpessoais, segundo Herzberg, Mausner e Snyderman (1993), este fator está relacionado ao fator de primeiro nível supervisão técnica.

Supervisão técnica foi identificada em dois IC negativos. Considerando o organograma do serviço de enfermagem do hospital em estudo, técnicos e auxiliares de enfermagem estão subordinados imediatamente ao enfermeiro da unidade de internação. As situações, como no exemplo apresentado, descreviam insatisfação com a chefia imediata (o enfermeiro).

Uma subcategoria, identificada a partir do relato dos entrevistados, relacionava-se à incompetência do supervisor. Segundo Kudo et al. (2010) o profissional de enfermagem vivencia uma diversidade de situações no trabalho, que podem ser importantes oportunidades para construção de novos conhecimentos. Se ao superior faltam habilidades e competências, o seu subordinado será privado da oportunidade de adquirir novas atribuições.

O ambiente de trabalho, o hospital, como local que oportuniza aprendizagem e troca de saberes, foi tema apontado por profissionais de enfermagem ao significarem trabalho em um hospital de ensino (BESERRA et al., 2010).

Por outro lado, o local de trabalho pode representar fonte de insatisfação quando associado a sentimento negativo no trabalho em que destaca a atuação do fator de primeiro nível fatores da vida pessoal. Este foi o fator que apareceu em menor frequência dentre os fatores apontados por técnicos e auxiliares de enfermagem.

Mas não poderíamos deixar de citá-lo. Nas falas que identificavam o significado do trabalho dos profissionais de enfermagem, houve várias considerações que relacionavam vida pessoal e trabalho, assim como este foi fator de primeiro nível apontado, também, no grupo de enfermeiros.

### 6.4.2 Fatores de segundo nível

Os fatores de segundo nível identificados a partir dos fatores de primeiro e dos relatos descritos pelos técnicos e auxiliares de enfermagem entrevistados, serão apresentados no quadro 17.

**Quadro 17** - Fatores de segundo nível identificados em Incidentes Críticos positivos e negativos relatados no grupo de técnicos e auxiliares de enfermagem. Uberaba, 2012.

#### FATORES DE 2º NÍVEL

SENTIMENTO DE GRUPO			
<b>Incidentes Críticos Positivos</b> Sentimento de pertencimento - relação sócio-técnica Sentimento de pertencimento - relação puramente social	7	<b>Incidentes Críticos Negativos</b> Sentimento de isolamento - relação sócio-técnica Sentimento de pertencimento - relação sócio-técnica Sentimento negativo sobre o grupo	10
SENTIMENTO DE RECONHECIMENTO			
<b>Incidentes Críticos Positivos</b> 1º nível de Fatores percebido como fonte de Reconhecimento	9	<b>Incidentes Críticos Negativos</b> 1º nível de Fatores percebido como fonte de desaprovação	4
SENTIMENTO DE REALIZAÇÃO			
<b>Incidentes Críticos Positivos</b> 1º nível de Fatores percebido como fonte de Realização	7	<b>Incidentes Críticos Negativos</b> 1º nível de Fatores percebido como fonte de Falha	4
SENTIMENTO DE INJUSTIÇA			
		<b>Incidentes Críticos Negativos</b> 1º nível de Fatores percebido como fonte de Injustiça	8
SENTIMENTO RELACIONADO AO PRÓPRIO TRABALHO			
<b>Incidentes Críticos Positivos</b> 1º nível de Fatores levou a interesse no desempenho do trabalho	3	<b>Incidentes Críticos Negativos</b> 1º nível de Fatores levou a falta interesse no desempenho do trabalho	2
SENTIMENTO DE ORGULHO		SENTIMENTO DE VERGONHA	
<b>Incidentes Críticos Positivos</b> 1º nível de Fatores percebido como fonte de sentimento de Orgulho	2	<b>Incidentes Críticos Negativos</b> 1º nível de Fatores percebido como fonte de vergonha, culpa ou inadequação	3
SENTIMENTO DE RESPONSABILIDADE			
<b>Incidentes Críticos Positivos</b> 1º nível de Fatores como fonte de sentimento de responsabilidade	1	<b>Incidentes Críticos Negativos</b> 1º nível de Fatores como fonte de sentimento de falta de responsabilidade	1
SENTIMENTO DE INSEGURANÇA			
		<b>Incidentes Críticos Negativos</b> 1º nível de fatores identificado como fonte de sentimento de insegurança	1

Fonte: O próprio autor

Dos 56 IC extraídos das entrevistas do grupo de técnicos e auxiliares de enfermagem, identificamos 62 referências a sentimentos, que por sua vez, correspondiam a oito fatores de segundo nível. Sentimento de grupo foi fator que apareceu em maior frequência. Este é o fator

de segundo nível respectivo ao fator de primeiro nível relações interpessoais, lembrando que este último foi o fator de primeiro nível mais citado nos relatos.

A importância das relações interpessoais para este grupo é evidenciada pela maior indicação, tanto de fatores de primeiro nível como para fatores de segundo nível, relacionados a esta temática. Merece destaque a maior referência feita a sentimentos negativos, o que reforça a capacidade higiênica deste fator.

Estudos como o de Pisanti et al. (2011), Manetti e Marziale (2007) demonstraram baixo suporte social e relacionamento interpessoal de colegas e supervisores associados a maior exaustão emocional, comprometimento psicológico e depressão de profissionais de enfermagem.

Na mesma ordem apontada nos fatores de primeiro nível, sentimento de reconhecimento e sentimento de realização ocuparam, respectivamente, as seguintes posições ao se ordenar os fatores de segundo nível mais citados.

Herzberg, Mausner e Snyderman (1993) revelaram que na maioria das situações em que identificaram o sentimento de reconhecimento e em um considerável número daquelas que indicavam sentimento de realização, elas representavam um reforço parcial das necessidades básicas da pessoa. Assim, o mais elementar sentimento de reconhecimento era capaz de oferecer reforço positivo para os sentimentos de: avanço, responsabilidade e interesse pelo trabalho.

Tais considerações dos autores, somado à predominância de situações positivas identificadas na codificação desses fatores de primeiro e segundo nível, reforçam a sua capacidade motivacional para este grupo estudado.

O sentimento de injustiça recebeu oito codificações no grupo de técnicos e auxiliares de enfermagem, assim como já havia sido citados nos outros dois grupos estudados. Este fator de segundo nível recebeu destaque no estudo de Herzberg, Mausner e Snyderman (1993) ao ser associado às situações negativas que identificavam os sentimentos de reconhecimento, possibilidade de crescimento e salário.

O sentimento relacionado ao próprio trabalho foi codificado como fator de segundo nível na mesma frequência em que apareceu citado nos fatores de primeiro nível. Embora

houvesse uma maior indicação desse fator em situações descritas como positivas, esta diferença é de apenas um IC. Segundo Herzberg, Mausner e Snyderman (1993), o próprio trabalho atua como fator motivacional, mas aparece em alguma frequência agindo na dimensão da insatisfação.

O fator de segundo nível que se refere a sentimento de orgulho ou sentimento de vergonha também foi identificado nos demais grupos. Orgulho esteve presente nas falas dos entrevistados para significar o trabalho, associado ao gostar de seu trabalho e destaque à enfermagem, o que corrobora a associação de fatores motivacionais a características intrínsecas do fazer do trabalho, também abordado exclusivamente por técnicos e auxiliares de enfermagem.

O sentimento de vergonha, foi identificado representado pela subcategoria que caracterizava a situação de trabalho como fonte de sentimento de vergonha, culpa ou de inadequação. Os acontecimentos descritos relacionavam-se a falha na realização do trabalho.

Trabalho em enfermagem e cuidado estão relacionados. As pessoas precisam receber cuidado para sobreviver, recuperar a condição de saúde e viver com qualidade de vida (PIRES, 2009). Diante estas considerações, destaca-se a grande responsabilidade associada ao trabalho em enfermagem, caracterizada como trabalho vivo em ato, em que a falhas podem representar prejuízo à saúde do outro, por isso associada ao sentimento de vergonha, culpa ou inadequação.

O trabalho em enfermagem é caracterizado por grande responsabilidade, mas é assumir uma nova responsabilidade no trabalho que caracteriza o sentimento positivo relacionado à responsabilidade, como representante dos fatores motivacionais.

O tipo de liderança adotada pelo enfermeiro tem grande atuação sobre este fator. Equipes marcadas por liderança com comunicação ineficaz, falta de envolvimento e de honestidade do líder, além de falha na transversalidade de saberes e práticas de cuidar, precisam ser substituídas por lideranças libertadoras e dialógicas, que promovem autonomia e corresponsabilização (SIMÕES; FÁVERO, 2003; SANTOS; OLIVEIRA; CASTRO, 2006).

O fator de segundo nível sentimento de insegurança apareceu apenas em um único IC neste grupo, e não foi citado nos demais grupos. Como nossa população restringia-se apenas a

servidores, esperávamos que este fator fosse lembrado relacionado a sentimento positivo sobre o trabalho, caso fosse citado.

No entanto, a história descrita que permitiu a identificação deste sentimento, retomava ao período em que o profissional passava por estágio probatório. Esse é período que antecede a estabilidade do servidor, no qual o trabalhador é avaliado quanto ao seu desempenho na função que exerce, podendo ser exonerado se não aprovado nesta avaliação (BRASIL, 1990).

Sentimento de insegurança relaciona-se ao fator de primeiro nível segurança, que corresponde a fator higiênico. Segundo Bergamini (2008, p. 66) “[...] funcionários com estabilidade não são mais motivados [...]”. Segurança é um fator extrínseco, portanto funcionários estáveis podem sentir mais confortáveis, mas isto não indica que serão os mais motivados (BERGAMINI, 2008).

### 6.4.3 Efeitos

Os efeitos totalizaram 68 citações, distribuídas nas cinco categorias de efeito propostas por Herzberg, Mausner e Snyderman (1993).

**Quadro 18** - Efeitos positivos e negativos relatados por técnicos e auxiliares de enfermagem. Uberaba, 2012.

EFEITOS	N		N
<b>DESEMPENHO</b>			
Mudança positiva na qualidade do trabalho	16	Mudança negativa na qualidade do trabalho	3
Declaração afirmando falta de mudança na qualidade do trabalho		3	
<b>ATITUDE</b>			
Efeito positivo sobre a profissão	7	Efeito negativo sobre a organização	4
Efeito positivo sobre a organização	1	Efeito negativo sobre a profissão	4
Efeito positivo sobre a confiança	1	Efeito negativo sobre a confiança	2
		Efeito negativo sobre o indivíduo (superior)	2
<b>ROTATIVIDADE</b>			
Não deixaria por causa do sentimento positivo	2	Pensamento de deixar	2
<b>RELAÇÕES INTERPESSOAIS</b>			
Efeito positivo nos amigos	1	Efeito negativo com colegas de trabalho	13
Efeito positivo na família	2	Efeito negativo nos amigos	1
		Efeito negativo na família	1
<b>SAÚDE MENTAL</b>			
Melhoria dos sintomas de tensão	1	Efeito psicológicos de tensão	2
Exemplo de trecho de entrevista que identificou Efeitos no desempenho - Declaração afirmando falta de mudança na qualidade do trabalho			
<i>[...]Acho que não mudou não, porque se eu for trabalhar em qualquer setor, o compromisso com o serviço é o mesmo. Independente, mesmo que seja o setor que eu não goste muito, por algum motivo, mas o paciente é o paciente em qualquer lugar. Então para o meu trabalho não mudou nada . T16</i>			

Fonte: O próprio autor.

O efeito identificado em maior frequência foi efeito sobre o desempenho, no qual pode ser observada predominância de mudança positiva quanto à qualidade do trabalho.

Mudanças relacionadas ao desempenho do trabalho repercutem de forma diferente de acordo com tipo de trabalho realizado. Quando consideramos o trabalho de técnicos e auxiliares de enfermagem, a mudança positiva quanto à qualidade envolve a melhoria da qualidade da assistência à saúde.

Para tornar possível a assistência à saúde do cidadão no âmbito hospitalar, vários profissionais somam suas forças de trabalho. No entanto, a equipe de enfermagem recebe destaque pelo caráter de continuidade e interação que o processo de cuidar exige. Portanto, a qualidade do serviço de enfermagem constitui ponto-chave para assistência integral e resolutiva (SIMÕES et al., 2007).

Herzberg, Mausner e Snyderman (1993) evidenciaram que a melhoria do desempenho relaciona-se à melhor atitude no trabalho. Atitudes que são mais duradouras têm maior tendência a influenciar o desempenho que mudanças de atitude momentâneas. Eles identificaram relação entre situações declaradas como positivas e características intrínsecas do fazer do trabalho.

Características intrínsecas ao trabalho foram apontadas por técnicos e auxiliares de enfermagem, tanto na identificação de fatores motivacionais, como reconhecimento e realização, quanto ao descrever o significado do trabalho. Em todos os momentos, os respondentes enfatizavam a profissão de enfermagem.

Efeitos na atitude receberam o maior número de codificações, comparada às demais categorias. Com destaque para a maior frequência associada a mudanças positivas sobre a profissão.

A enfermagem é uma profissão que envolve trabalhadores qualificados, possui um código de ética próprio e representação na sociedade. Profissionais de enfermagem dominam o campo de conhecimento que fundamenta suas atividades, além de produzirem e reproduzirem novos conhecimentos (PIRES, 2009).

Segundo Herzberg, Mausner e Snyderman (1993) o aumento do sentimento positivo sobre a profissão, juntamente com atitudes relacionadas à organização e confiança tem

atuação mais duradoura nos resultados benéficos de sentimento positivo sobre o trabalho. Efeitos atitudinais sobre a organização e confiança também foram identificados nas entrevistas deste grupo.

Rotatividade foi também um efeito identificado. Os resultados de Herzberg, Mausner e Snyderman (1993) enfatizam o reflexo dos efeitos identificados sobre a organização. Em nossas entrevistas, quando o entrevistado citava “pensar deixar”, referia-se a deixar a profissão de enfermagem. Assim como ao se referir à melhoria da qualidade no desempenho do trabalho destacava característica do trabalho em enfermagem. O que é reforçado pela frequência de atitudes relacionadas à profissão.

Abreu e Simões (2009), ao investigarem o absenteísmo no mesmo local em que realizamos este estudo, identificaram como fator de risco para o absenteísmo a rotatividade de setores. O desejo ou frustração pela mudança de setores foi pano de fundo de IC relatados por técnicos e auxiliares de enfermagem. Por não caracterizarem efeito principal, mas sim contextualizarem o IC na determinação dos fatores, optou-se por não criar esta nova subcategoria.

Estudos atuais, bem como políticas de saúde do SUS, destacam rotatividade, absenteísmo e adoecimento como indicadores que representam as precárias condições de trabalho às quais estão submetidos os profissionais de saúde (BRASIL, 2011).

Efeitos sobre saúde-mental receberam duas indicações de mudanças negativas. Herzberg, Mausner e Snyderman (1993) destacaram que esses, mais frequentemente, estão associados a efeitos deletérios no bem estar de trabalhadores, principalmente relacionado à tensão no trabalho. Nossos respondentes indicaram mudanças negativas na atitude no trabalho como resultado de efeitos psicológicos de tensão. Herzberg, Mausner e Snyderman (1993) relacionam más condições de saúde a baixo desempenho individual, rotatividade e absenteísmo.

Magnabosco et al. (2009) abordam o desgaste físico, mental e emocional como fator relacionado a baixa produtividade, rotatividade, absenteísmo e *burnout*. Assim, esses autores estabeleceram interrelação entre os efeitos que citamos, associados a mudanças negativas.

O fator de primeiro e segundo nível mais citado por técnicos e auxiliares de enfermagem referia-se a relações interpessoais. O efeito sobre relacionamento interpessoal

também apareceu em considerável frequência, indicando mudanças de atitude negativas com colegas de trabalho; resultado que se mostra coerente aos fatores de primeiro e segundo nível predominantes neste grupo.

Assim como já citamos, Mayo na teoria das relações humanas destacava a influência das associações informais na determinação da produção dos trabalhadores (CHIAVENATO, 2003). Segundo Arendt (2010) o trabalho completamente solitário descaracteriza a vida humana, ao falar em social, implica sentido de condição geral e fundamental da condição humana.

Por relações interpessoais ser um fator higiênico não significa que este é menos relevante. Os investimentos em boa higiene são importantes para prevenir a baixa moral, mas não podem ser adotados como únicos, eles são apenas o primeiro passo para fortalecimento das organizações sociais (HERZBERG; MAUSNER; SNYDERMAN, 1993).

Efeitos sobre relações interpessoais, que acontecem fora do ambiente de trabalho, apareceram representadas nas subcategorias de efeitos positivo e negativo como relação com amigos e com a família.

Quando o indivíduo não encontra satisfação no seu trabalho, as relações interpessoais fora do trabalho são sobrecarregadas, o lazer torna-se substituto do trabalho. Mas este não é capaz de oferecer completo senso de crescimento e senso de esforço para alcance de uma meta objetiva, como pode ser encontrado na vida no trabalho (HERZBERG; MAUSNER; SNYDERMAN, 1993).

Consolidando os resultados que encontramos, fundamentados pela teoria motivação-higiene (HERZBERG; MAUSNER; SNYDERMAN, 1993), o principal fator que orientava a motivação no trabalho de técnicos e auxiliares de enfermagem entrevistados era o fator higiênico relações interpessoais, dentre os três tipos de interação que poderiam caracterizar este fator, aquele mais identificado foi o relacionamento com colegas de trabalho. Tais situações proporcionavam sentimento negativo de grupo, constituindo principal fonte de insatisfação no trabalho para estes profissionais. Relacionado à atuação deste fator, predominaram mudanças negativas nas relações com colegas de trabalho. Ao se levar em consideração o modelo de organização do trabalho em equipe, o qual é o mais adotado para a enfermagem, este resultado é preocupante.

Outros fatores mais presentes neste grupo foram os fatores motivacionais: reconhecimento, realização, o próprio trabalho e responsabilidade. Durante os relatos, os profissionais descreviam sentimento positivo ao destacar características intrínsecas de sua atividade de trabalho, com ênfase ao cuidado do paciente. A satisfação proporcionada pela atuação destes fatores permitiu identificar mudanças positivas na atitude sobre a profissão, e principalmente quanto aos efeitos sobre o desempenho, sendo estas as que apareceram em maior frequência relacionadas a mudanças na qualidade do trabalho. Assim, podemos entender que estes fatores possuem influência sobre a qualidade da assistência à saúde (para pacientes e profissionais) oferecida nesta organização de saúde.

Os demais fatores que atuavam na motivação no trabalho, identificados neste grupo, representavam fatores higiênicos, são eles: condições de trabalho, salário; supervisão técnica e fatores da vida pessoal. Estes também foram indicados como responsáveis por insatisfação no trabalho, associados a sentimento de injustiça, vergonha e insegurança, com maior indicação de efeitos caracterizados por mudanças negativas na atitude.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados que encontramos, concluímos que os significados atribuídos ao trabalho pelos profissionais de enfermagem destacavam o gostar do trabalho com carga de subjetividade e associavam características intrínsecas da profissão de enfermagem (como o cuidado) a sentimentos de prazer e orgulho. Houve maior objetividade e poucas referências à enfermagem quando os profissionais descreviam o trabalho como parte da rotina de vida, como uma fonte de sobrevivência ou faziam referência a relação dicotômica entre trabalho e ócio. As dificuldades e empecilhos enfrentados durante a atuação no trabalho assim como sentimentos negativos relacionados ao trabalho como falta de reconhecimento e motivação também estiveram presente nas falas dos profissionais de enfermagem, como representação para significado do trabalho.

Na relação entre os significados do trabalho e a teoria motivação-higiene (HERZBERG; MAUSNER; SNYDERMAN, 1993), os sentimentos positivos estavam associados principalmente às características intrínsecas do trabalho em enfermagem, evidenciando os fatores motivacionais, enquanto que as referências aos aspectos objetivos e aos desafios no trabalho aproximavam-se das características do contexto, que remetem aos fatores higiênicos.

Os principais fatores identificados como os que influenciavam a motivação do grupo de coordenação foram os fatores motivacionais: reconhecimento e realização. A satisfação deste grupo também sofria influência do fator responsabilidade. Realização e reconhecimento receberam o mesmo número de citações.

Os fatores higiênicos políticas organizacionais e administração e relações interpessoais foram identificados como os fatores que levavam à insatisfação do grupo de coordenação. Neste grupo, há maior alusão a fatores motivacionais relacionados à característica intrínseca do trabalho em enfermagem da relação de cuidado do paciente.

O grupo de coordenação conferiu destaque a atividades assistenciais da profissão do enfermeiro, havendo poucas referências à atividade gerencial, apesar de ser esta última, a principal atribuição do cargo ocupado pelos integrantes do grupo.

O principal fator que influenciava a motivação no grupo de enfermeiros era o fator motivacional reconhecimento. O fator realização foi citado em menor frequência.

Enfermeiros, assim como o grupo de coordenação, relacionaram a satisfação no trabalho a características intrínsecas do trabalho em enfermagem e conferiram maior destaque à atividade assistencial do profissional de enfermagem, em que o paciente é responsável pelo sentimento de valorização e reconhecimento do seu trabalho.

Não houve relatos em que o entrevistado caracterizava a satisfação no trabalho sob a influência do fator reconhecimento, em situação em que o responsável por este sentimento era uma pessoa que ocupava um cargo superior, uma posição de chefia.

As situações descritas com referência a bons sentimentos relacionados ao trabalho ilustravam a atividade assistencial do enfermeiro. Não foram relatados acontecimentos que caracterizassem atividades de gerenciamento, de pesquisa ou de educação como situações marcantes responsáveis pelo sentir-se bem no trabalho.

Enfermeiros, comparados aos demais profissionais de enfermagem, manifestaram, com maior frequência, efeitos caracterizados pela subcategoria que referenciava a falta de mudanças no desempenho após a situação vivenciada, resposta que pode estar articulada à valorização do trabalho em enfermagem e ao compromisso profissional.

O efeito sobre a rotatividade foi também mais citado por enfermeiros, se comparados aos outros grupos, no entanto, em todas as situações eles expressavam desejo de deixar a profissão, mas não cogitavam a possibilidade de deixar a organização.

Técnicos e auxiliares de enfermagem indicaram relações interpessoais como o principal fator que influenciava sua motivação no trabalho; por ser este um fator higiênico, que se associa à insatisfação, somado à descrição predominante de situações negativas; pode estar presente, neste grupo, a insatisfação com as relações sociais estabelecidas no trabalho. Neste contexto, destacamos que exigem maior discussão as situações de conflito na equipe.

Considerando ser o trabalho em equipe uma das mais utilizadas formas de organização do trabalho em enfermagem, este resultado pode ser preocupante, se associado aos efeitos descritos, em que houve maior referência a mudanças negativas de atitude frente à profissão e à organização. Este quadro, tal como desenhado, evidencia a necessidade de maior atenção aos conflitos, ao espírito de equipe e às relações interpessoais (informais) construídas no trabalho.

Os fatores motivacionais reconhecimento e realização foram citados por técnicos e auxiliares de enfermagem, tal como indicados pelos demais grupos, enfatizando a relação de cuidado do paciente. Destacando os efeitos associados a estes fatores, o grupo fez referência a mudanças positivas no desempenho, principalmente quanto à qualidade do seu trabalho. Tal achado pode indicar que os fatores reconhecimento e realização possuem relação indireta com a qualidade da assistência de enfermagem.

Observou-se a presença de similaridades de fatores que influenciavam a motivação no trabalho dos três diferentes grupos, uma vez que os fatores motivacionais reconhecimento e realização estiveram entre os mais citados pelos três grupos estudados. Estes também foram os mais evidenciados como capazes de proporcionar satisfação no trabalho em todos os grupos entrevistados. Coordenadores atribuíram a mesma importância aos dois fatores; enfermeiros e, técnicos e auxiliares indicaram ser mais influenciados pelo fator reconhecimento.

Por sua vez, discrepâncias dos fatores indicados pelos grupos constituídos para este estudo também foram identificadas, sendo que os fatores motivacionais constituíram a principal influência na motivação de coordenadores e enfermeiros, predominantemente associados a relatos de situações prazerosas no trabalho. Já o principal fator que foi apontado pelos técnicos e auxiliares de enfermagem era um fator higiênico, mais associado a situações de infelicidade no trabalho.

Considerando discrepâncias e similaridades de atividades que caracterizam o trabalho destes profissionais e os fatores que influenciam a motivação no trabalho, observamos que, apesar de coordenadores, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem realizarem atividades que variavam, respectivamente, de prioritariamente gerenciais, assistenciais e gerenciais, a exclusivamente assistenciais, os três grupos entrevistados enfatizaram a interface assistencial do trabalho em enfermagem relacionada a fatores motivacionais e a satisfação no trabalho.

A teoria motivação-higiene (HERZBERG; MAUSNER; SNYDERMAN, 1993) propõe um total de cinco fatores motivacionais; no entanto, o fator motivacional avanço não foi citado pelos profissionais entrevistados. Tal ocorrência pode estar associada à impossibilidade de ascensão profissional imposta pela burocrática organização do serviço público. O profissional auxiliar só receberá remuneração e reconhecimento como técnico em

enfermagem após capacitação correspondente e, após aprovação em novo concurso público. Assim como, o técnico de enfermagem só pode assumir cargo e funções de enfermeiro após qualificação e novo concurso público. O desejo e o desafio da qualificação e ascensão profissional estiveram presentes nas falas de técnicos, auxiliares e enfermeiros na primeira parte do estudo, que investigava o significado do trabalho.

Com olhar geral sobre os resultados encontrados, compreendemos que o principal fator que influencia a motivação dos profissionais de enfermagem entrevistados são os fatores motivacionais reconhecimento e realização. Portanto, entendemos que é necessário que sejam propostas estratégias com maior atenção a estes fatores, para que o profissional perceba-se valorizado e possa se realizar na profissão.

O reconhecimento pelo bom trabalho pode e deve ser oferecido por outros atores, já que o paciente (ou familiar) não é a única fonte para oferecer reconhecimento ao profissional. Superiores (chefia), colegas de trabalho e subordinados podem ser importante fonte de reconhecimento e contribuir para alcance da satisfação. Para auto-realização no trabalho é preciso que a pessoa sinta que seus objetivos pessoais são ou serão satisfeitos no exercício de suas atividades. Por ser o senso realização influenciado pela autonomia, aquisição de novas habilidades e desafio imposto pela atividade de trabalho; acreditamos que mudanças na gestão e participação das decisões podem exercer grande influência sobre o sentimento de realização com consequências positivas sobre a qualidade do trabalho.

Não podemos deixar de reconsiderar que técnicos e auxiliares de enfermagem destacaram o fator relações interpessoais, como principal fator que exerce influência sobre a insatisfação no trabalho. Este fator deve ser prevenido como causa de insatisfação, por meio de estratégias que promovam a boa convivência, comunicação efetiva e, conseqüentemente, bem-estar e clima favorável no trabalho. Insere-se neste contexto, a importância do papel gerencial do trabalho do enfermeiro.

A função gerencial é uma das atividades do enfermeiro e pode ser também fonte de satisfação no trabalho. Parece haver maior valorização de atividades assistenciais, em detrimento à função administrativa, por estar vinculada à imagem pouco humanizada do enfermeiro administrativo e autoritário. No entanto, a humanização do ambiente de trabalho exige que o enfermeiro, assistencial ou coordenador, assuma esta função pautada na gestão eficaz, qualificada e participativa. Esta atividade não deve ser negada pelo profissional, mas

assumida como essencial para consolidação do trabalho em equipe, bem estar do profissional e assistência efetiva e de qualidade. O enfermeiro precisa assumir a função de líder da equipe, papel que possibilita influenciar a motivação no trabalho.

O papel do líder é de grande importância para a motivação nas organizações de saúde. Para aquele que atua como líder, esta pode representar oportunidade para o próprio reconhecimento, auto-realização, avanço, acréscimo à responsabilidade. O líder pode favorecer a realização dos liderados, permitindo maior autonomia e aquisição de novas habilidades; ser fonte de reconhecimento e gerenciar conflitos na equipe de modo que estes se transformem em experiências positivas e tornem a equipe mais integrada.

Considerando a população que estudamos, o estímulo à liderança eficaz pode ter resultados positivos na motivação destes profissionais. Enfermeiros do grupo de coordenação e enfermeiros das unidades de internação ao assumirem postura de liderança que priorizem estes fatores em muito podem contribuir para a motivação dos profissionais de enfermagem deste hospital.

Sugerimos estudos que investiguem a motivação dos profissionais de enfermagem, assim como de outros profissionais de saúde, nas demais unidades do hospital, para que sejam propostas estratégias direcionadas à organização como um todo. Também, em face à restrita literatura encontrada com referência ao processo de trabalho de técnicos e auxiliares de enfermagem, acreditamos que um maior número de investigações sobre o trabalho destes profissionais seja necessário.

Este trabalho oferece importante contribuição na reflexão sobre o processo de trabalho do profissional de enfermagem, a divisão social do trabalho em enfermagem, além da importância da motivação, satisfação no trabalho, trabalho e vida, trabalho e saúde, humanização na assistência à saúde. Assim, esperamos que este estudo possa contribuir para melhores e maiores discussões sobre estes temas.

## REFERÊNCIAS

- ALBORNOZ, S. G. Jogo e trabalho: do *homo ludens*, de Johann Huizinga, ao ócio criativo, de Domenico De Masi. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**. v. 12, n. 1, 2009. p. 75-92. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cpst/v12n1/a07v12n1.pdf>>. Acesso em: 08 set. 2012.
- ABREU, L. O. et al. O trabalho de equipe em enfermagem: revisão sistemática da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58, n. 2, p. 203-7, 2005. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672005000200015>>. Acesso em: 01 abr. 2012.
- ABREU, R. M. D. **Estudo do absenteísmo na equipe de enfermagem de um hospital de ensino**. 2009. 118 f. Dissertação (Mestrado Atenção à Saúde) - Programa de Pós Graduação Atenção à Saúde, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2009.
- ABREU, R. M. D.; SIMÕES, A. L. A. Ausências por adoecimento na equipe de enfermagem de um hospital de ensino. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 8, n. 4, p. 637-44, abr./dez. 2009. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/9692/5410>>. Acesso em: 07 jul. 2012.
- AMATI, M. et al. Relationship of job satisfaction, psychological distress and stress-related biological parameters among healthy Nurses: a longitudinal study. **Journal of Occupational Health**, v. 52, p. 31-8, 2010. Disponível em: <[https://www.jstage.jst.go.jp/article/joh/52/1/52\\_L9042/\\_pdf](https://www.jstage.jst.go.jp/article/joh/52/1/52_L9042/_pdf)>. Acesso em: 24 jul. 2011.
- ANTUNES, R. **O continente do labor**. São Paulo: Boitempo, 2011.175p.
- ARENDT, H. **A condição humana**. 11. ed. rev. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010. 407p.
- BACKES, D. C. et al. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 17, n. 1, p. 223-30, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n1/a24v17n1.pdf>>. Acesso em: 02 ago. 2012.
- BALSANELLI, A. P.; CUNHA, I. C. K. O. Liderança no contexto da enfermagem. **Revista Escola de Enfermagem USP**, v. 40, n. 1. p. 117-22, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n1/a16v40n1.pdf>>. Acesso em 20 mar. 2011.
- BAPTISTA, M. N.; CAMPOS, D. C. **Metodologias de pesquisa em ciências: análises quantitativa e qualitativa**. Rio de Janeiro: LTC, 2007.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução de Luís Antero Reto; Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011. 281p.
- BATISTA, A. A. V. et al. Fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro. **Revista Escola Enfermagem USP**, v. 39, n. 1, p. 85-91, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n1/a11v39n1.pdf>>. Acesso em: 05 jun. 2011.

BAULI, J. D.; MATSUDA, L. M. Diagnóstico situacional do serviço de enfermagem de hospital de ensino sob a ótica dos profissionais de nível médio. **Revista de Administração em Saúde**, v. 11, n. 43, p. 55-62, abr./jun. 2009. Disponível em: <<http://www.cqh.org.br/files/RAS43%20-%201-%20%20Diagn%C3%B3stico.pdf>>. Acesso em: 04 fev. 2011.

BERGAMINI, C. W. **Motivação nas organizações**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008. 235 p.

BERGAMINI, C. W.; CODA, R. **Psicodinâmica da vida organizacional**: motivação e liderança. São Paulo: Atlas, 1997. 342p.

BERNADINO, E.; FELLI, V. E. A.; PERES, A. M. Competências gerais para o gerenciamento em enfermagem de hospitais. **Cogitare Enfermagem**, v. 14, n. 2, p. 349-53, abr./jun. 2010. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewArticle/17875>>. Acesso em: 04 fev. 2012.

BESERRA, F. M. et al. Significado do trabalho dos profissionais de enfermagem no hospital geral. **Avances en Enfermería**, v. 28, n.2, jul./dec. 2010. Disponível em: <[www.scielo.org.co/pdf/aven/v28n2/v28n2a03.pdf](http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v28n2/v28n2a03.pdf)>. Acesso em: 20 jul. 2012.

BEZERRA, F. D. et al. Motivação da equipe e estratégias motivacionais adotadas pelo enfermeiro. **Revista Brasileira Enfermagem**, v. 63, n. 1, p. 33-7, jan./fev. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672010000100006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000100006)>. Acesso em: 25 set. 2011.

BORDIN, L. C.; FUGULIN, F. M. T. Distribuição do tempo das enfermeiras: identificação e análise em Unidade Médico-Cirúrgica. **Revista Escola Enfermagem USP**. v. 43, n. 4, p. 833-40, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n4/a14v43n4.pdf>>. Acesso em: 15 fev. 2012

BORGES, L.O.; YAMAMOTO, O. H. O mundo do trabalho. In: ZANELLI, J. C.(org); BORGES-ANDRADE, J. E. (org); BASTOS, A. V. B. (org). **Psicologia, organizações e trabalho**. Porto Alegre: Artmed, 2009. Cap. 1, p. 24-61.

BRASIL. **Lei nº 7498**, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília, DF, 25 jun. 1986. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L7498.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm)>. Acesso em: 20 set. 2011.

BRASIL. **Lei nº 8112**, de 11 de dezembro de 1990. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. Brasília, DF, 18 abr. 1991. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8112cons.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8112cons.htm)>. Acesso em: 04 nov. 2011.

BRASIL. **Lei nº 11.741, de 16 de julho de 2008**. Altera dispositivos da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para redimensionar, institucionalizar e integrar as ações da educação profissional técnica de nível médio, da educação de jovens e adultos e da educação profissional e tecnológica. Brasília, DF, 17 de jul. 2008. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2008/Lei/L11741.htm#art1](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2008/Lei/L11741.htm#art1)>. Acesso em: 05 de nov. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Cadernos HumanizaSUS: Formação e intervenção**. v. 1. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010a. 242p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Caderno HumanizaSUS: Atenção Básica**. v. 2. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010b. 256 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Cadernos HumanizaSUS: Atenção Hospitalar**. v. 3. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 135p. Disponível em:  
<[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_humanizasus\\_atencao\\_hospitalar.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizasus_atencao_hospitalar.pdf)>  
. Acesso em: 23 jul. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Anamnese ocupacional: manual de preenchimento da Ficha Resumo de Atendimento Ambulatorial em Saúde do Trabalhador (Firaas)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 56p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Princípios e diretrizes para a gestão do trabalho no SUS (NOB/RH-SUS)**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 98p.

BRASIL. **Portaria Interministerial nº 1000/ MEC/MS**, de 15 de abril de 2004, Brasília, DF. Disponível em:  
<<http://www.femerj.org.br/Boletim/Federal/Ministerio%20Saude/GM/2004/Junho/PORTARIA%20INTERMINISTERIAL%20N%BA%201000.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2011.

BRASIL. **Portaria interministerial Nº 1006/MEC/MS**, de 27 de maio de 2004, Brasília, DF. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-1006.htm>>. Acesso em: 20 de out 2011.

BRASIL. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **Gestão participativa e cogestão**. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em:  
<[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestao\\_participativa\\_cogestao.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestao_participativa_cogestao.pdf)>. Acesso em: 03 out. 2011.

BROWN, J. A. C. **A psicologia social da indústria: relações humanas na fábrica**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1976. 275p.

CHIAVENATO, I. **Comportamento organizacional: a dinâmica do sucesso das organizações**. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. 539p.

\_\_\_\_\_. **Introdução à teoria geral da administração**. 7. ed. Rio de Janeiro, Elsevier, 2003. 621p.

\_\_\_\_\_. **Recursos humanos**. 2. Ed. São Paulo: Atlas, 1992. 523p.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Enfermagem em Dados**. Disponível em:  
<<http://novo.portalcofen.gov.br/planejamento-estrategico-2>>. Acesso em: 04 de nov. de 2012.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN-276/2003**. Regula a Concessão de Inscrição Provisória ao Auxiliar de Enfermagem... Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/node/4312>>. Acesso em: 21 out. 2011.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN-314/2007**. Revoga a Resolução COFEN nº. 276/2003. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/node/4349>>. Acesso em: 21 out. 2011.

COREN. Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais. **Legislação e Normas** [texto]. Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais. Belo Horizonte, v. 12, n. 1, 2010. 100p. Disponível em: <[http://www.corenmg.gov.br/anexos/legislacao\\_normas\\_pb.pdf](http://www.corenmg.gov.br/anexos/legislacao_normas_pb.pdf)>. Acesso em: 04 de nov. 2012.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996**. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: <[http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso\\_96.htm](http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_96.htm)>. Acesso em: 05 de ago. de 2011.

DATASUS. **Ministério da Saúde**. Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?cnes/cnv/estabbr.def>>. Acesso em: 03 de nov. de 2012.

DELA COLETA; J. A.; DELA COLETA, M. F. **A técnica dos incidentes críticos: 30 anos de utilização no Brasil na Psicologia, Administração, Saúde e Educação**. Taubaté: Cabral, 2004. 130p.

DELA COLETA, J. A. A análise do trabalho e a determinação de critérios em psicologia aplicada. **Arquivo Brasileiro de Psicologia Aplicada**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 71-82, jul-set., 1972.

\_\_\_\_\_. A técnica dos incidentes críticos – aplicações e resultados. **Arquivo Brasileiro de Psicologia Aplicada**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 35-58, abr./jun., 1974.

FERREIRA, M. B. G. **Estilos de liderança do enfermeiro: construção e validação de instrumento de avaliação**. 2011. 105f. Dissertação (Mestrado Atenção à Saúde) - Programa de Pós Graduação Atenção à Saúde, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2011.

FLANAGAN, J. C. The Critical Incident Technique. **Psychological Bulletin**, v. 51, n. 4, p. 327-58, July, 1954. Disponível em: <<http://psycnet.apa.org/journals/bul/51/4/327.pdf>>. Acesso em: 15 mar. 2012.

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J. TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Caderno de Saúde Pública**, v. 24, n. 1, p. 17-27, jan. 2008. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003>>. Acesso em: ago. 2011.

FONTANELLA, B. J. B. et al. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Caderno de Saúde Pública**, v. 27, n. 2, p. 389-94, fev. 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000200020>>. Acesso em: fev. 2012.

FRICK, W. B. **Psicologia Humanista**: entrevistas com Maslow, Murphy e Rogers. 4. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1975. 214p.

FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA DE UBERABA. **Regimento interno da Fundação de Ensino e Pesquisa de Uberaba – FUNEPU**, Uberaba, 2008.

GABRIEL, C. S. et al. Utilização de indicadores de desempenho em serviço de enfermagem de hospital público. **Revista Latino-americana Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 5, set./out. 2011. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/pt\\_24.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/pt_24.pdf)>. Acesso em: 01 set. 2012.

GAMBINO, K. M. Motivation for entry, occupational commitment and intent to remain: a survey regarding Registered Nurse retention. **Journal of Advanced Nursing**, Jul. 2010.

GALVÃO, C. M. et al. Liderança situacional: estrutura de referência para o trabalho do enfermeiro-líder no contexto hospitalar. **Revista latino-americana Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 1, p. 81-90, jan. 1998. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/rlae/v6n1/13924.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v6n1/13924.pdf)>. Acesso em: 02 fev. 2012.

GEOVANINI, T. et al. **História da enfermagem**: versões e interpretações. 2. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2005. 338 p.

GOMIDE JÚNIOR, S.; SIQUEIRA, M. M. M. Justiça no trabalho. In: SIQUEIRA, M. M. M. (Org.). **Medidas do Comportamento Organizacional**: ferramentas de diagnóstico e de gestão. Porto Alegre: Artmed, 2008. Cap.12, p. 189-95.

GONÇALVES, E. L.(org). **Gestão hospitalar**: administrando o hospital moderno. São Paulo: Saraiva, 2006. 327 p.

GONDIM, S. M. G.; SILVA, N. Motivação no trabalho. In: ZANELLI, J. C.(org); BORGES-ANDRADE, J. E. (org); BASTOS, A. V. B. (org). **Psicologia, organizações e trabalho**. Porto Alegre: Artmed, 2004. Cap. 4, p. 145-70.

GONDIM, S. M. G.; SIQUEIRA, M. M. M. Emoções e afetos no trabalho. In: ZANELLI, J. C.(org); BORGES-ANDRADE, J. E. (org); BASTOS, A. V. B. (org). **Psicologia, organizações e trabalho**. Porto Alegre: Artmed, 2004. Cap. 6, p. 207-35.

GUERRA, S. T. et al. O conflito no exercício gerencial do enfermeiro no âmbito hospitalar. **Revista Latino-americana Enfermagem**, v. 19, n. 2, mar./abr. 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000200019>>. Acesso em: 02 jul. 2012.

HERZBERG, F.; MAUSNER, B.; SNYDERMAN, B. B. **The motivation to work**. New Brunswick and London: Transaction Publishers, 1993. 157 p.

HIGA, E.F.R.; TREVIZAN, M. A. Os estilos de liderança idealizados pelos enfermeiros. **Revista Latino-americana Enfermagem**, v. 13, n. 1, p. 59-64, jan./fev. 2005. Disponível

em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692005000100010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000100010)>. Acesso em: 20 mar. 2011.

JERICÓ, M. C.; PERES, A. M.; KURGANT, P. Estrutura organizacional do serviço de enfermagem: reflexões sobre a influência do poder e da cultura organizacional. **Revista Escola de Enfermagem USP**, v. 42, n. 3, p. 669-77, 2008. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342008000300022>>. Acesso em: 12 jan. 2012.

KESSLER, A. I.; KRUG, S. B. F. Do prazer ao sofrimento no trabalho da enfermagem: o discurso dos trabalhadores. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 33, n.1, p. 49-55, 2012. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/20471/16986>>. Acesso em: 20 ago. 2012.

KUDO, Y. et al. Enhancing work motivation for japonese female Nurse in small to medium-sized private hospital by analyzing job satisfaction. **Tohoku Journal of Experimental Medicine**, v. 220, n. 3, p. 237-245, 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1620/tjem.220.237>>. Acesso em: 10 jul. 2012.

LAMBROU, P. KONTODIMOPOULOS, N.; NIAKAS, D. Motivation and job satisfaction among medical and nursing staff in Cyprus public general hospital. **Human Resources for Health**. v. 26, n. 8, 2010. Disponível em: <<http://www.human-resources-health.com/content/8/1/26>>. Acesso em 10 ago. 2011.

LINO, M. M. **Satisfação profissional entre enfermeiras de UTI**: adaptação transcultural do índice of work satisfaction (IWS). 1999. 236f. Dissertação. (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.

LINO, M. M. **Qualidade de vida e satisfação profissional de enfermeiras de Unidade de Terapia Intensiva**. 2005. 238 f. Tese. (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

LÜDGE, M.; ANDRÉ, M.E.D.A. **Pesquisa em educação**: abordagens qualitativas. 11. reimp. São Paulo: EPU, 2008. 99p.

MAGNABOSCO, G. et al. Síndrome de *burnout* em trabalhadores de um hospital público de média complexidade. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 13, n. 4, p. 506-14, out./dez. 2009. Disponível em: <[http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_issuetoc&pid=1415-276220090004&lng=es&nrm=iso](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=1415-276220090004&lng=es&nrm=iso)>. Acesso em: 07 jun. 2012.

MANDÚ, E. N. T. et al. Literatura brasileira sobre o trabalho de enfermagem fundamentada em categorias marxianas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 4, p. 766-73, 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000400021>>. Acesso em: 10 mar. 2012.

MANETTI, M. L.; MARZIALE, M. H. P. Fatores associados à depressão relacionada ao trabalho de enfermagem. **Estudos de Psicologia**. Natal, v. 7, n.1, p. 79-85, 2007. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2007000100010>>. Acesso em: 10 ago. 2012.

MARINE, A. et al. Preventing occupational stress in healthcare workers. Cochrane Database of Systematic Reviews. In: **The Cochrane Library**, issue 12, 2009.

MARTINS, F. T. M.; CARVALHO, E. C. A percepção do paciente referente a ser portador de um cateter de longa permanência. **Revista Escola Enfermagem USP**, v. 42, n. 3, 526-31, 2008. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n3/v42n3a15.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n3/v42n3a15.pdf)>. Acesso em: 05 fev. 2012.

MARTINS, J. T.; ROBAZZI, M. L. C. C.; BOBROFF, M. C. C. Prazer e sofrimento no trabalho da equipe de enfermagem: reflexão à luz da psicodinâmica Dejouriana. **Revista Escola Enfermagem USP**, v. 44, n. 4, p. 1107-11, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/36.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2011.

MARTINS, G. A. **Estudo de caso: uma estratégia de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2006

MARX, K. **O capital: crítica da economia política: livro primeiro: volume 1**. 26. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008. 571 p.

MASLOW, A. H. **Introdução à Psicologia do ser**. 2. ed. Rio de Janeiro: Eldorado, 19--. 279p.

MATSUDA, L. M.; ÉVORA, Y. D. M. Ações desenvolvidas para a satisfação no trabalho da equipe de enfermagem de uma UTI-Adulto. **Revista Ciência Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 5, Supl., p. 49-56, 2006. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5154>>. Acesso em: 05 jul. 2011.

MELO, M. B. **Satisfação no trabalho da equipe de enfermagem: revisão integrativa**. 2010. 112 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem da Universidade de Goiás, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2010.

MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2007. 187p.

MONTEZELI, J. H.; PERES, A. M. Competência gerencial do enfermeiro: conhecimento publicado em periódicos brasileiros. **Cogitare Enfermagem**, v. 14, n. 3, p. 553-8, 2009. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewArticle/16189>>. Acesso em: 10 mar. 2012.

NELSON, S. A imagem da enfermeira – as origens históricas da invisibilidade na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v. 20, n. 2, abr./jun. 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072011000200001>>. Acesso em: 15 ago. 2012.

NÓBREGA, M. F. B. et al. Perfil gerencial de enfermeiros que atuam em um hospital público federal de ensino. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 333-8, 2008. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v16n3/v16n3a06.pdf>>. Acesso em: 02 fev. 2012.

NOGUEIRA, M. S. et al. Técnica dos incidentes críticos: uma alternativa metodológica para análise do trabalho em áreas cirúrgicas. **Revista Paulista Enfermagem**, v. 12, n. 3, set./dez.

1993. Disponível em: < <http://gepecopen.eerp.usp.br/files/artigos/Artigo50fin.pdf>>. Acesso em: 01 fev. 2012.

OLIVEIRA, A. F. Identificação Organizacional. In: SIQUEIRA, M. M. M. (Org.). **Medidas do Comportamento Organizacional**: ferramentas de diagnóstico e de gestão. Porto Alegre: Artmed, Cap. 11, p. 179-195, 2008.

PEREIRA, M. C. A.; FÁVERO, N. A motivação no trabalho da equipe de enfermagem. **Revista Latino-americana Enfermagem**, v. 9, n. 4, p. 7-12, jul. 2001. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692001000400002>>. Acesso em: 06 abr. 2012.

PERBONE, J. G.; CARVALHO, E. C. Sentimentos do estudante de enfermagem em seu primeiro contato com pacientes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 2, p. 343-7, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n2/a19v64n2.pdf>>. Acesso em: 10 fev. 2012.

PETERSON, A. A.; CARVALHO, E. C. Comunicação terapêutica na Enfermagem: dificuldades para o cuidar de idosos com câncer. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 64, n. 4, p.692-7, jul./ago., 2011.

PIMENTA, F. A. **O processo de trabalho gerencial de enfermagem de um hospital da rede pública do Distrito Federal**. 2009. 131 f. Dissertação. (Mestrado em Ciências da Saúde) – Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2009.

PIRES, D. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 5, p. 739-44, 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672009000500015](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000500015)>. Acesso em: 10 out. 2011.

PISANTI, R. et al. Job characteristics, organizational conditions, and distress/well-being among Italian and Dutch nurses: a cross-national comparison. **Internacional Journal of Nursing Studies**. v. 48, n. 7, p. 829-837, 2011.

PRESOTTO, G. V. **O processo de trabalho do enfermeiro no contexto hospitalar**. 2011. 75 f. Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) - Universidade Federal do Triângulo Mineiro, 2011, Uberaba (MG), 2011.

PUENTE-PALACIOS, K.; VIEIRA, R. A.; FREIRE, R. A. O impacto do clima no comprometimento afetivo em equipes de trabalho. **Avaliação Psicológica**, v. 9, n. 2, p. 311-22, 2010. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-04712010000200015](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712010000200015)>. Acesso em: 05 set. 2011.

PUPULIM, J. S. L. **Exposição corporal do cliente na assistência em Unidade de Terapia Intensiva**: incidentes críticos relatados por enfermeiras. 2003. 151f. Dissertação. (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós em Enfermagem Fundamental, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2003.

PUPULIM; J. S. L.; SAWADA, N. O. Exposição corporal do cliente no atendimento das necessidades básicas em UTI: Incidentes Críticos relatados por enfermeiras. **Revista Latino-americana Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 3, p. 388-96, 2005. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692005000300014>>. Acesso em: 10 fev. 2012.

RECHEL, B; BUCHAN, J.; McKEE, M. The impact of health facilities on healthcare workers' well-being and performance. **International Journal of Nursing Studies**, v. 46, 2009, p. 1025-1034. Disponível em: <[http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489\(08\)00353-2](http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489(08)00353-2)>. Acesso em: 10 mar. 2012.

RODRIGUES, T. R. S. **Os sentidos do trabalho para enfermeiros de um hospital geral filantrópico**. 2006. 107f. Dissertação. (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem da UFMG, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2006.

RODRIGUES, F. C.; LIMA, M. A. D. A multiplicidade de atividades realizadas pelo enfermeiro em unidades de internação. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 25, n. 3, p. 314-22, dez. 2004. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/index>>. Acesso em: 20 mar. 2011.

SANCHES, V. F.; CHRISTOVAM, B. P.; SILVINO, Z. R. Processo de trabalho do gerente de enfermagem em unidade hospitalar – uma visão dos enfermeiros. **Revista de Enfermagem Escola Anna Nery**. Rio Janeiro, v. 10, n. 2, 2006. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452006000200007>>. Acesso em: 25 ago. 2012.

SANT'ANNA, S. R.; HENNINGTON, E. A. Micropolítica do trabalho vivo em ato, ergologia e educação popular: proposição de um dispositivo de formação de trabalhadores da saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 9 (Supl.), n. 1, p. 223-44, 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462011000400011>>. Acesso em: 05 mar. 2012.

SANTO, T. B. E; OGUISSO, T.; FONSECA, R. M. G. S. A profissionalização da enfermagem brasileira na mídia escrita no final do século XIX: uma análise de gênero. **Revista Latino-americana Enfermagem**, v. 19, n. 5, set.-out. 2011. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/pt\\_26.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/pt_26.pdf)>. Acesso em: 25 ago. 2012.

SANTOS, I. S.; OLIVEIRA, S. R.M; CASTRO, C. B. Gerência do processo de trabalho em enfermagem: liderança da enfermeira em unidades hospitalares. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 393-400, jul./set. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n3/v15n3a02.pdf>>. Acesso em: 10 jul. 2011.

SCHMIDT; D. R. C.; DANTAS, R. A. S. Qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem, atuantes em unidade de bloco cirúrgico, sob a ótica da satisfação. **Revista Latino-americana Enfermagem**, v. 14, n. 1, p. 54-60, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a08.pdf>>. Acesso em: 11 ago. 2011

SERNEELS, P. et al. Who wants to work in a rural health post? The role of intrinsic motivation, rural background and faith-based institutions in Ethiopia and Rwanda. **Bull World Health Organ**, v. 88, p. 342-9, 2010.

SILVA, R. M. et al. Análise quantitativa da satisfação profissional dos enfermeiros que atuam no período noturno. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 18, n. 2, p. 298-305, abr./jun.

2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/13.pdf>>. Acesso em: 03 jun. 2011.

SILVA, R. M. et al. Sentido do trabalho para enfermeiros noturnos de um hospital universitário: estudo descritivo. **Online Brazilian Journal Nurse (Online)**, v. 10, n.3, set./dez. 2011. Disponível em: <[www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3433](http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3433)>. Acesso em: 02 jul. 2012.

SILVERMAN, D. **Interpretação de dados qualitativos**: métodos para análise de entrevistas, textos e interações. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

SIMÕES, A. L. A.; FÁVERO, N. O desafio da liderança para o enfermeiro. **Revista Latino-americana Enfermagem**, v. 11, n. 5, 567-73, set./out. 2003. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692003000500002>>. Acesso em: 02 mar. 2012.

SIMÕES, A. L. A. et al. Planejamento: ferramenta do enfermeiro para a otimização dos serviços de enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 11, n. 4, 402-406, out./dez. 2007. Disponível em: <[http://www.enf.ufmg.br/site\\_novo/modules/mastop\\_publish/files/files\\_4c0e3fb0d9783.pdf](http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_4c0e3fb0d9783.pdf)>. Acesso em: 10 de out 2011.

SIQUEIRA, M. M. M. Envolvimento com o trabalho. In: SIQUEIRA, M. M. M (Org). **Medidas do Comportamento Organizacional**: ferramentas de diagnóstico e de gestão. Porto Alegre: Artmed, Cap. 8, p. 139-144, 2008.

SIQUEIRA, M. M. M.; GOMIDE JÚNIOR, S. Suporte no trabalho. In: SIQUEIRA, M. M. M. (Org.) **Medidas do Comportamento Organizacional**: ferramentas de diagnóstico e de gestão. Porto Alegre: Artmed, Cap.18, p. 283-94, 2008.

TAJRA, S. F. **Gestão estratégica na saúde**: reflexões e práticas para uma administração voltada para a excelência. 2. ed. São Paulo: Iátria, 2009. 247 p.

THOFEHRN, M. B. **Vínculos profissionais**: uma proposta para o trabalho em equipe na enfermagem. 2005. 318 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005.

THOFEHRN, M. B., LEOPARDI, M. T. Teoria dos vínculos profissionais: um novo modo de gestão em enfermagem. **Texto & Contexto**, Florianópolis, v. 15, n. 3, p. 409-17, jul-set, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n3/v15n3a04.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2011.

THOFEHRN, M. B., AMESTOY, S.C.; LEOPARDI, M. T. A dimensão da subjetividade no processo de trabalho: visão Arendtiana. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 6, Supl. 2. p. 468-473, 2007. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5359/3395>>. Acesso em: 03 jul. 2012.

TOODE, K.; ROUTASALO, P.; SUOMINEN, T. Work motivation of nurses: a literature review. **International Journal of Nursing Studies**, v. 48, p. 246-57, 2011.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO. **Apresentação do Hospital de Clínicas da UFTM**. Uberaba, 2012. Disponível em: <<http://www.uftm.edu.br/paginas/hospitalclinicas/cod/11/t/APRESENTACAO>>. Acesso em: 10 jul. 2012.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO. Hospital de Clínicas UFTM. **Regimento interno do Hospital de Clínicas da UFTM**. Uberaba, 2009.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO. Biblioteca universitária. **Manual para elaboração de trabalhos acadêmicos baseado nas normas de documentação da ABNT**. Uberaba, 2011. 103 f. Disponível em: <[http://www.uftm.edu.br/upload/biblioteca/Manual\\_UFTM.pdf](http://www.uftm.edu.br/upload/biblioteca/Manual_UFTM.pdf)>. Acesso em: 05 set. 2011.

VALSECCHI, E. A. S. S.; NOGUEIRA, M. S. Fundamentos de enfermagem: incidentes críticos relacionados à prestação de assistência em estágio supervisionado. **Revista Latino-americana Enfermagem**, v. 10, n. 6, p. 819-24, nov./dez. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n6/v10n6a11.pdf>>. Acesso em: 12 fev. 2012.

VAN BEEK, A. P. A. et al. Communication, advice exchange and job satisfaction of nursing staff: a social network analyses of 35 long-term care units. **BMC Health Services Research**, v. 140, n. 11, 2011. Disponível em: <<http://www.biomedcentral.com/1472-6963/11/140>>. Acesso em: 05 mar. 2012.

VENDEMIATTI, M. et al. Conflito na gestão hospitalar: o papel da liderança. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 15, Supl. 1. p. 1301-1314, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s1/039.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2011.

YIN, R. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005. 212p

ZANI, A. V.; NOGUEIRA, M. S. Incidentes críticos do processo ensino-aprendizagem do curso de graduação em enfermagem, segundo a percepção de alunos e docentes. **Revista Latino-americana Enfermagem**, v. 14, n.5, set./out., 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n5/pt\\_v14n5a16.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n5/pt_v14n5a16.pdf)>. Acesso em: 05 fev. 2012.

## APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do projeto: **Motivação no trabalho de profissionais de enfermagem em um hospital de ensino**

### TERMO DE ESCLARECIMENTO

Você está sendo convidado (a) a participar do estudo “Motivação no trabalho de profissionais de enfermagem em um hospital de ensino”. Os avanços científicos na profissão de enfermagem ocorrem através de estudos, que podem oferecer subsídio às ações de promoção da qualidade de vida no trabalho, consequentemente atendendo às reais necessidades do profissional de enfermagem, no âmbito hospitalar. Portanto, o objetivo deste estudo é compreender os fatores que influenciam a motivação no trabalho dos profissionais de enfermagem e caso você participe, serão realizadas algumas perguntas sobre você e o seu trabalho.

Você poderá obter todas as informações que quiser e poderá não participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem prejuízo no seu atendimento. Pela sua participação no estudo, você não receberá qualquer valor em dinheiro, mas terá a garantia de que todas as despesas necessárias para a realização da pesquisa não serão de sua responsabilidade. Seu nome não aparecerá em qualquer momento do estudo, pois você será identificado com um número.

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTO

Eu, \_\_\_\_\_, li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e qual procedimento a que serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não afetará meu tratamento. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro por participar do estudo. Eu concordo em participar do estudo.

Uberaba, ...../...../.....

\_\_\_\_\_  
Assinatura do voluntário ou seu responsável legal

\_\_\_\_\_  
Documento de Identidade

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador responsável

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador orientador

**Pesquisadores responsáveis:** Ana Lúcia de Assis Simões

**Telefone:** 3318 5484

Joyce Mara Gabriel Duarte

**Telefone:** 8813 7205/3336 8799

Em caso de dúvida em relação a esse documento, você pode entrar em contato com o Comitê Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, pelo telefone 3318-5854.

## APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA

Entrevista n°:

Duração:

### DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:

Idade:

Sexo:

Estado civil:

Número de filhos:

Formação profissional:

Tempo de Formação:

Função/cargo:

Data de admissão:

Carga horária semanal:

Número de vínculos empregatícios:

Unidade/setor e horário de trabalho atual:

Tempo de atuação nesta unidade/setor:

- O que é o trabalho para você? O que é o trabalho na sua vida?

Agora vamos passar para uma segunda etapa da pesquisa, durante esta será utilizada uma técnica conhecida por incidentes críticos. A utilização desta técnica tem como objetivo captar um acontecimento que possui um significado especial e que foi presenciado, vivenciado por você

Vou pedir-lhe para que você pense sobre o seu trabalho na instituição, durante todos esses anos. Agora, eu gostaria que você relatasse um acontecimento em que você se sentiu muito bem ou que você se sentiu muito mal no seu trabalho. Uma situação que foi marcante para você, mas gostaria que você me contasse de forma imparcial (sem citar nomes).

1. O que aconteceu?
2. Mudou alguma coisa depois deste acontecimento? O acontecimento afetou o seu trabalho?

Como você já relatou uma situação em que você se sentiu \_\_\_\_\_, agora eu gostaria que você relatasse uma situação em que você se sentiu \_\_\_\_\_.

1. O que aconteceu?
2. Como você se sentiu no trabalho após este acontecimento? Mudou alguma coisa? O que mudou? O acontecimento afetou o seu desempenho no trabalho? Ou a sua vida pessoal?
3. Há alguma outra coisa que você queira acrescentar sobre o trabalho, o serviço ou a enfermagem?