

Rui Miguel Pinto Alves

**“Factores Motivacionais que Influenciam o Desempenho do
Enfermeiro no Pré – Hospitalar”**

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências da Saúde

Ponte de Lima

2009

Rui Miguel Pinto Alves

**“Factores Motivacionais que Influenciam o Desempenho do
Enfermeiro no Pré – Hospitalar”**

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências da Saúde

Ponte de Lima

2009

Rui Miguel Pinto Alves

**“Factores Motivacionais que Influenciam o Desempenho do
Enfermeiro no Pré – Hospitalar”**

Atesto a Originalidade:

“Trabalho apresentado à Universidade
Fernando Pessoa como parte dos requisitos
para a obtenção do grau de Licenciatura em
Enfermagem”

Sumário

A presente monografia consistiu na investigação do tema “Factores motivacionais que influenciam o desempenho do enfermeiro no Pré – Hospitalar”.

Com o objectivo de aprofundar esta temática, após pesquisa bibliográfica, considerou-se pertinente desenvolver os conceitos de motivação, emergência Pré – Hospitalar e o desempenho do enfermeiro nesta área.

De modo a dar forma a esta investigação, foi realizado um estudo descritivo simples, baseado numa abordagem quantitativa. Através de um questionário foram inquiridos 15 enfermeiros de uma VMER de um Hospital do Norte.

Após a análise e interpretação dos dados, concluiu-se que, de modo geral, os enfermeiros da VMER estavam motivados, gostavam do seu trabalho, estavam satisfeitos, achavam o seu trabalho estimulante, imaginavam continuar a trabalhar futuramente na VMER e sentiam-se reconhecidos pelo seu trabalho.

No entanto, uma pequena parte dos 15 enfermeiros da VMER contradiz a bibliografia. Uma vez que, se responderam estar motivados, gostarem do seu trabalho, estarem satisfeitos e referiram que o trabalho desempenhado era estimulante, deveriam também referir sentir-se reconhecidos, não apontarem factores desmotivacionais e, geralmente, deveriam referir querer manter-se na VMER futuramente.

Conclui-se ainda que, os factores desmotivacionais que mais influenciavam o desempenho dos enfermeiros da VMER eram o salário e as condições físicas e ambientais de trabalho. O estímulo e desafio no trabalho, a realização profissional e a exigência de responsabilidade no trabalho foram os factores motivacionais apontados como os que mais influenciavam o desempenho dos enfermeiros da VMER.

Em relação ao relacionamento entre os enfermeiros da VMER, pode concluir-se que este foi caracterizado maioritariamente por relações de cooperação, colaboração e amizade, não tendo sido apontado nenhum aspecto negativo.

Abstract

The present study consisted in an investigation of the motivational factors that moves the nurse's professionalism in the pre hospitalar service.

With the purpose of develop this thematic and after a bibliographic research, it was considered very important to develop the motivation, pre hospitalar emergency and nurse 's professionalism concepts.

In a way to give shape to this investigation, it was made a simple descriptive 's study, based in a quantitative view. Through a questionnaire, it was inquired fifteen nurse 's of a VMER of a Hospital of the North.

After the analyses and interpretation of the statistics, it was concluded that, in a general way, the VMER 's nurses were motivated, liked there work, were satisfied, they thank there work stimulating and imagined themselves working in the same place in the future e they felt recognized for there work.

Despite a small statistic's part of the fifteen VMER 's nurses goes against the bibliographic standers. Because, some answered that they were motivated, liked there work, were satisfied and refereed that there work was stimulating, they should refereed too that they felt recognized for there work, they didn't refereed any desmotivacional factors and generally they should refereed there wishes to stay in this service.

It was conclude that the desmotivacional factors which influenced the professionalism's VMER nurses were the salary and the work's physical and ambiental conditions. The stimulus and the challenge, professionalism success and the responsibility in work were the most pointed motivational factors as the most influenced the professionalism's VMER nurses.

In which refers to the nurses relationship of VMER, we can conclude that they cooperate collaborate and they develop a friendship between all of the workers and there weren't refereed any negative aspect.

Dedicatória

A elaboração desta monografia é dedicada aos meus pais, uma vez que sem o esforço deles o meu teria sido em vão.

Ao meu avô, Enf.º Pedro Alves, por ter sido a minha fonte de inspiração ao longo desta caminhada.

Agradecimentos

Aos meus pais, pelo grande esforço dispendido ao longo dos 4 anos da minha Licenciatura.

À Rosinha pela paciência e ajuda incondicional que me deu e por estar sempre do meu lado nos momentos difíceis, **ÉS PARA SEMPRE.**

Às minhas irmãs, pela ajuda e apoio que me deram para eu concretizar o meu sonho.

À D. Lúcia, e família, pelo acolhimento e por todo o apoio prestado.

Ao meu orientador, Enf.º Domingos Coelho, pela sua dedicação atenta e pela sua disponibilidade.

Aos enfermeiros da VMER pela sua participação neste trabalho, sem eles este não seria possível.

Agradeço, ainda, aos meus colegas de curso e àqueles que não foram mencionados, mas que também foram importantes, a todos o meu **MUITO OBRIGADO!**

Índice

Introdução	14
Capítulo I — Fase conceptual	17
1.1. — Definição, delimitação e justificação do tema de investigação	17
1.2. — Pergunta de Partida	18
1.3. — Questões de investigação	18
1.4. — Objectivos de estudo	19
Capítulo II — Quadro Conceptual ou de Referência	20
2.1. — Emergência Médica Pré – Hospitalar	20
2.1.1. — Os Subsistemas	23
i. — Transporte de Recém – Nascidos de Alto Risco.....	23
ii. — Centro de Orientação de Doentes Urgentes (CODU).....	24
iii. — Centro de Orientação de Doentes Urgentes Mar (CODU – Mar)	25
2.1.2. — Meios INEM	25
i. — Ambulâncias de Socorro	25
ii. — Ambulâncias de Suporte Imediato de Vida (SIV)	26
iii. — Viatura Médica de Emergência e Reanimação (VMER).....	27
iv. — Helicópteros de Emergência Médica	28
2.2. — Desempenho do Enfermeiro no Pré – Hospitalar	29
2.3. — Motivação	31
2.4. — Ciclo motivacional.....	33
2.5. — Teorias da Motivação.....	35
2.5.1. — Teorias de Conteúdo	35
i. — Teoria da Hierarquia das Necessidades de Maslow.....	36
ii. — Teoria ERC De Alderfer	38
iii. — Teoria dos Dois Factores de Herzberg.....	39
iv. — Teoria das Necessidades Adquiridas de McClelland.....	41
2.5.2. — Teorias de processo	43
i. — Teoria da Equidade de Adams	44
ii. — Teoria da Expectativa de Vroom	46
2.6. — Clima organizacional	48
Capítulo III — Fase Metodológica	49
3.1 — População – Alvo.....	49

3.2. — Definição de variáveis	50
3.3. — Tipo de estudo.....	50
3.4. — Método e instrumento de colheita de dados.....	50
3.5. — Pré – teste.....	51
3.6. — Previsão do tratamento de dados	51
3.7. — Considerações éticas	52
Capítulo IV — Fase Empírica	54
4.1. — Apresentação e Análise dos dados.....	54
4.1.1. — Parte I — Caracterização Sócio – Demográfica	55
4.1.2. — Parte II — Questionário para a motivação no trabalho.....	57
4.2. — Discussão dos resultados	61
Conclusão	66
Bibliografia.....	69
Anexos.....	72
Anexo I (Questionário)	
Apêndices.....	78
Apêndice I (Cronograma)	
Apêndice II (Consentimento Informado)	

Índice de figuras

Figura 1 — Estrela da Vida	21
Figura 2 — Etapas do ciclo motivacional	34
Figura 3 — Ciclo motivacional, com frustração ou compensação.....	34
Figura 4 — Pirâmide de necessidades de Maslow e suas implicações	36
Figura 5 — Factores insatisfacientes e satisfacientes e suas implicações.....	41
Figura 6 — Comparação entre as necessidades humanas identificadas nas teorias de motivação de Maslow, Alderfer, Herzberg e McClelland.....	43
Figura 7 — Teoria da equidade	45
Figura 8 — Teoria da expectativa	47

Índice de Tabelas

Tabela 1 — Distribuição numérica dos dados referentes à idade dos enfermeiros da VMER.....	55
Tabela 2 — Distribuição numérica dos dados referente a formação académica dos enfermeiros da VMER.....	56
Tabela 3 — Distribuição numérica dos dados referentes ao tempo de serviço dos enfermeiros da VMER.....	56
Tabela 4 — Distribuição numérica dos dados referentes ao sentimento expresso pelos enfermeiros da VMER quanto à motivação no trabalho	57
Tabela 5 — Distribuição numérica dos dados referentes ao sentimento expresso pelos enfermeiros quanto ao gosto em trabalhar na VMER	57
Tabela 6 — Distribuição numérica dos dados referentes à satisfação dos enfermeiros em trabalhar na VMER.....	57
Tabela 7 — Distribuição numérica dos dados referentes ao sentimento expresso pelos enfermeiros da VMER quanto ao estímulo do trabalho que desempenham	58

Índice de Gráficos

Gráfico 1 — Distribuição numérica dos dados referente ao sexo dos enfermeiros da VMER.....	55
Gráfico 2 — Distribuição numérica dos dados referentes ao estado civil dos enfermeiros da VMER.....	56
Gráfico 3 — Distribuição numérica dos dados referentes aos factores desmotivacionais que mais são referidos pelos enfermeiros da VMER	58
Gráfico 4 — Distribuição numérica dos dados referentes aos sentimentos expressos pelos enfermeiros quanto à perspectiva de trabalhar na VMER	59
Gráfico 5 — Distribuição numérica dos dados referentes aos sentimentos expressos pelos enfermeiros quanto ao reconhecimento do seu trabalho na VMER.....	59
Gráfico 6 — Distribuição numérica dos dados referentes aos factores motivacionais que mais são referidos pelos enfermeiros da VMER	60
Gráfico 7 — Distribuição numérica dos dados referentes ao relacionamento entre os enfermeiros da VMER.....	60

Siglas e Abreviaturas

CIAV — Centro de Informação Antivenenos

cit. in — Citado em

CODU — Centro de Orientação de Doentes Urgentes

CODU – Mar — Centro de Orientação de Doentes Urgentes Mar

CVP — Cruz Vermelha Portuguesa

ERC — Existência, Relacionamento, Crescimento

et al. — Entre outros

GNR — Guarda Nacional Republicana

in exequo — Em igualdade

INEM — Instituto Nacional de Emergência Médica

nA — Necessidade de Afiliação

nP — Necessidade de Poder

nR — Necessidade de Realização

p. — Página

PEM — Postos de Emergência Médica

pp. — Páginas

PSP — Polícia de Segurança Pública

Rendez – Vous — Encontro

REPE — Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros

SAV — Suporte Avançado de Vida

SBV — Suporte Básico de Vida

SHEM — Serviço de Helicóptero de Emergência Médica

SIEM — Sistema Integrado de Emergência Médica

SIV — Ambulâncias de Suporte Imediato de Vida

SPSS — Statistical Package for the Social Science

TAE — Técnico de Ambulâncias de Emergência

TAS — Tripulante de Ambulâncias de Socorro

TAT — Tripulante de Ambulâncias de Transporte

VIC — Viatura de Intervenção em Catástrofe

VMER — Viatura Médica de Emergência e Reanimação

VMIR — Viatura Médica de Intervenção Rápida

Introdução

A elaboração desta Monografia surge, nas Licenciaturas da Universidade Fernando Pessoa, como um documento científico que conclui o processo de formação dos alunos.

Além disso, o desenvolvimento deste documento científico, permite ao autor aplicar conteúdos abordados na disciplina de Métodos e Técnicas de Investigação, Enfermagem de Urgência e Emergência e Economia e Gestão dos Serviços de Saúde, adquirir e mobilizar competências na área da Investigação Científica, realizar um trabalho de investigação com finalidade de servir como instrumento de avaliação para a conclusão do processo de formação, aprofundar conhecimentos científicos no âmbito da temática seleccionada e incentivar a elaboração de futuros trabalhos de investigação em enfermagem.

Esta é uma área de grande importância uma vez que, para além de pretender incrementar o conhecimento em enfermagem, também pretende responder e resolver problemas que contribuam para o benefício dos utentes, famílias e comunidades.

No quotidiano prático da enfermagem, a motivação surge como aspecto fundamental na procura de maior eficiência e, conseqüentemente, maior qualidade na prestação de cuidados. Sendo Portugal um dos países com maior índice de sinistralidade da Europa e conseqüente elevada taxa de morbilidade e mortalidade, e tendo-se assistido nos últimos tempos ao encerramento de alguns Serviços de Urgência e Maternidades por parte do Ministério da Saúde, o que levou ao aumento da actividade do Pré – Hospitalar junto da comunidade, destaca-se a importância do enfermeiro para compreender os diferentes factores motivacionais que afectam o seu desempenho, visando, desta forma, a sua melhoria.

Para além disso, a área do Pré – Hospitalar foi motivo de interesse para o autor pela experiência prática e pelo gosto e admiração que tem por esta vertente. Assim, surgiu o interesse pela abordagem desta temática num âmbito tão específico como é a motivação profissional dos enfermeiros que desempenham funções de emergência Pré – Hospitalar e os factores motivacionais que influenciam o seu desempenho.

Neste sentido, foi delineado o seguinte tema: “Factores motivacionais que influenciam o desempenho do enfermeiro no Pré – Hospitalar” e, de forma a orientar toda a pesquisa, foram traçados os seguintes objectivos gerais:

- Saber em que medida os enfermeiros do Pré – Hospitalar se encontram motivados ou desmotivados no desempenho das suas funções;
- Percepcionar qual ou quais os factores motivacionais e/ou desmotivacionais que mais influenciam o desempenho dos enfermeiros no Pré – Hospitalar.

Para além destes, foram ainda estabelecidos os objectivos específicos que se seguem:

- Saber se os enfermeiros do Pré – Hospitalar gostam das funções que desempenham;
- Saber em que medida os enfermeiros do Pré – Hospitalar se encontram satisfeitos no desempenho das suas funções;
- Percepcionar se os enfermeiros do Pré – Hospitalar acham as funções que desempenham estimulantes;
- Compreender em que medida os enfermeiros pretendem continuar a desempenhar as suas funções no Pré – Hospitalar;
- Saber se os enfermeiros do Pré – Hospitalar se sentem reconhecidos pelo desempenho das suas funções;
- Percepcionar como é o relacionamento entre os enfermeiros do Pré – Hospitalar.

Uma vez que se ambicionou descrever simplesmente um fenómeno ou um conceito relativo a uma população, foi realizado um estudo descritivo simples e foi seguida uma abordagem quantitativa.

Para a realização deste trabalho científico, com início a 23 de Janeiro de 2008 e término a 12 de Junho de 2009, foi aplicado um questionário a 15 enfermeiros de uma VMER de um Hospital do Norte.

O desenvolvimento do presente documento está estruturado em quatro capítulos: os dois primeiros capítulos dizem respeito à fase conceptual onde se procederá à definição, delimitação e justificação do tema, será enunciada a pergunta de partida, questões de investigação e os objectivos do estudo, serão ainda desenvolvidos os conceitos de emergência Pré – Hospitalar, desempenho do enfermeiro nesta área, o conceito de motivação e de clima organizacional. O terceiro capítulo compreende a fase metodológica onde será definida a população – alvo, variáveis e tipo de estudo. Ainda neste item serão apresentados o método e instrumento de colheita de dados, o pré – teste, será feita a previsão do tratamento dos dados e apresentadas as considerações éticas. Finalmente, no quarto e último capítulo, que diz respeito à fase empírica, será feita a análise dos dados e apresentada a discussão dos resultados.

Capítulo I — Fase conceptual

A fase inicial de um estudo quantitativo envolve, de forma geral, actividades com grande carácter conceptual ou intelectual. Estas actividades incluem pensar, ler, repensar, teorizar e rever ideias com colegas ou conselheiros. Nesta fase, o investigador recorre a habilidades como a criatividade, o raciocínio dedutivo, a compreensão e a fundamentação em pesquisas anteriores sobre o tema estudado (Polit, 2004, p.52).

1.1. — Definição, delimitação e justificação do tema de investigação

O tema escolhido para a realização desta Monografia é “Factores motivacionais que influenciam o desempenho do enfermeiro no Pré – Hospitalar”. Tem a seguinte delimitação: Geográfica — Norte de Portugal; Cronológica — 23 de Janeiro de 2008 a 12 de Junho de 2009 (Apêndice I); População — 15 enfermeiros de uma VMER de um Hospital do Norte.

No quotidiano prático da enfermagem, a motivação surge como aspecto fundamental na procura de maior eficiência e, conseqüentemente, maior qualidade na prestação de cuidados. Sendo Portugal um dos países com maior índice de sinistralidade da Europa e conseqüente elevada taxa de morbilidade e mortalidade, e tendo-se assistido nos últimos tempos ao encerramento de alguns Serviços de Urgência e Maternidades por parte do Ministério da Saúde, o que levou ao aumento da actividade do Pré – Hospitalar junto da comunidade, destaca-se a importância do enfermeiro para compreender os diferentes factores motivacionais que afectam o seu desempenho, visando, desta forma, a sua melhoria.

Além disso, a área do Pré – Hospitalar foi motivo de interesse para o autor pela experiência prática e pelo gosto e admiração que tem por esta vertente. Assim, surgiu o interesse pela abordagem desta temática num âmbito tão específico como é a motivação profissional dos enfermeiros que desempenham funções de emergência Pré – Hospitalar e os factores motivacionais que mais influenciam o seu desempenho.

Devido a factores económicos e de tempo, foi impossível ao autor estudar os enfermeiros que estão inseridos em todos os subsistemas e meios que compõem o Pré – Hospitalar direccionando, deste modo, o estudo para os enfermeiros que exerciam funções na VMER.

Gauthier (2003, p. 70) menciona que é através das experiências pessoais e da leitura de obras dentro do seu domínio de estudo que o autor descobre um tema com a capacidade de o interessar e de o manter motivado durante todo o processo de investigação. Depreende-se, então, que a fase inicial de uma investigação tem início com a procura de uma temática que desperte interesse ao investigador ou lhe seja proveitosa.

1.2. — Pergunta de Partida

De acordo com Quivy e Campenhoudt (1992, p.41),

A melhor forma de começar um trabalho de investigação social consiste em nos esforçarmos por enunciar o projecto sob a forma de uma pergunta de partida. Com esta pergunta de partida, o investigador tenta exprimir o mais exactamente possível aquilo que procura saber, elucidar, compreender melhor. A pergunta de partida servirá de primeiro fio condutor da investigação.

Para a realização deste trabalho monográfico foi elaborada a seguinte pergunta de partida: “Quais os factores motivacionais que mais influenciam o desempenho do enfermeiro no Pré – Hospitalar?”.

1.3. — Questões de investigação

As questões de investigação, segundo Fortin (2003, p. 101), “ (...) são enunciados interrogativos precisos, escritos no presente, e que incluem habitualmente uma ou duas variáveis assim como a população estudada”.

Para o estudo em questão, foram formuladas as seguintes questões de investigação:

- Em que medida os enfermeiros do Pré – Hospitalar se encontram motivados ou desmotivados no desempenho das suas funções?
- Qual ou quais os factores motivacionais e/ou desmotivacionais que mais influenciam o desempenho dos enfermeiros no Pré – Hospitalar?

1.4. — Objectivos de estudo

Segundo Fortin (2003, p. 100), “ o objectivo de um estudo é um enunciado declarativo que precisa as variáveis-chave, a população alvo e a orientação da investigação.”

Escolhido o tema de investigação e definido o problema, foram delimitados, de forma a orientar toda a pesquisa, os objectivos gerais a atingir com este estudo:

- Saber em que medida os enfermeiros do Pré – Hospitalar se encontram motivados ou desmotivados no desempenho das suas funções.
- Percepcionar qual ou quais os factores motivacionais e/ou desmotivacionais que mais influenciam o desempenho dos enfermeiros no Pré – Hospitalar.

Os objectivos específicos que se estabeleceram e que se pretendem alcançar são os seguintes:

- Saber se os enfermeiros do Pré – Hospitalar gostam das funções que desempenham;
- Compreender em que medida os enfermeiros do Pré – Hospitalar se encontram satisfeitos no desempenho das suas funções;

- Percepcionar se os enfermeiros do Pré – Hospitalar acham as funções que desempenham estimulantes;
- Compreender em que medida os enfermeiros pretendem continuar a desempenhar as suas funções no Pré – Hospitalar;
- Saber se os enfermeiros do Pré – Hospitalar se sentem reconhecidos pelo desempenho das suas funções;
- Percepcionar como é o relacionamento entre os enfermeiros do Pré – Hospitalar.

Capítulo II — Quadro Conceptual ou de Referência

Neste item serão apresentadas as bases teóricas ou conceptuais da investigação, que permitem ordenar os conceitos entre si, descrevendo e explicando relações entre eles. Deste modo, é possível situar o estudo no interior de um contexto, dando-lhe uma significação particular.

2.1. — Emergência Médica Pré – Hospitalar

A forma como o socorro a sinistrados tem sido levado a cabo é alvo de preocupação, por parte dos sucessivos governos. No entanto, tem-se assistido a avanços significativos nesta área. A actividade Pré – Hospitalar é pautada de elevada importância, sendo imprescindível a existência de uma rede eficaz de respostas às situações de emergência médica.

Segundo Silva, *et al.* (*cit. in* Mateus 2007, p. 33), Emergência Médica Pré – Hospitalar é definida como uma:

(...) concepção de determinados cuidados de saúde caracterizada por um conjunto de acções extra-hospitalares, hospitalares e inter-hospitalares e como tal pluridisciplinar, com a intervenção

activa e dinâmica dos vários componentes de uma comunidade, intervenção esta perfeitamente coordenada, de modo a possibilitar uma actuação rápida, eficaz e com economia de meios.

Em Portugal, a Emergência Médica está organizada através do Sistema Integrado de Emergência Médica (SIEM). De acordo com Velloso *et al.* (2003, p. 20), este visa, através de toda a sua operacionalidade, atingir os seguintes objectivos estratégicos:

- Chegada rápida e com os meios mais adequados, ao local da ocorrência;
- Estabilização das vítimas ou doentes no próprio local;
- Transporte adequado dos sinistrados ou doentes;
- Tratamento adequado a nível hospitalar, e sempre que necessário, transferência para uma unidade hospitalar mais diferenciada que garanta os cuidados definitivos.

O SIEM é internacionalmente representado pela “Estrela da Vida”, símbolo composto por uma cruz azul de seis pontas, que representam cada uma das fases deste sistema e na qual é inserido a branco um bastão e uma serpente representativas das Ciências da Saúde (Velloso *et al.*, 2003, p.18), como se verifica na figura 1.

Figura 1 — Estrela da Vida



Fonte: Velloso, P. M. V. R. *et al.* (2003). *Manual de socorrismo para Tripulantes de Ambulância de Transporte*. Lisboa, Escola de Socorrismo Cruz Vermelha Portuguesa, p 18.

Segundo Mateus (2007, p. 23), a Emergência Médica é caracterizada por um conjunto de acções que, em situação de emergência e, na sua fase extra – hospitalar devem suceder pela sequência detecção, protecção, alerta, pré – socorro, socorro, transporte e, por fim, assistência hospitalar. O êxito da operacionalidade do SIEM depende da completa e competente realização de cada uma das fases e da integração destas com as demais.

É de especial importância referir que, para a eficácia e eficiência deste sistema, é fundamental a articulação de vários intervenientes, com diferentes níveis de actuação. Assim, de acordo com Mateus (2007, p. 45), estes intervenientes são: “público, bombeiros, médicos, enfermeiros, operadores de central, PSP e GNR.”

É de sublinhar que não só os intervenientes referidos anteriormente são necessários, como também os meios de transporte, os materiais de socorro e os meios de telecomunicação são essenciais.

Ainda no âmbito do SIEM, e com toda a evolução a que este foi sujeito, foram criados vários subsistemas de apoio ao mesmo, com o objectivo de dar resposta a todas as vertentes de actuação, tais como:

(...) o Centro de Informações Antivenenos (CIAV), o Transporte de Recém-Nascidos de Alto Risco, o Centro de Orientação de Doentes Urgentes (CODU), o Centro de Orientação de Doentes Urgentes Mar (CODU- Mar) e o Serviço de Helitransporte (INEM, 2008).

Em Portugal, o organismo do Ministério da Saúde responsável pela coordenação e funcionamento do SIEM é o Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM). Este pretende garantir aos sinistrados/vítimas de doença súbita a rápida e correcta prestação de cuidados de saúde através da articulação entre os vários intervenientes do Sistema.

De modo a que a assistência prestada às vítimas seja a mais adequada possível, o CODU activa o meio de socorro mais apropriado para o caso em questão. Para isso, de acordo com o INEM (2008), pode activar vários tipos de meios desde ambulâncias de socorro, ambulância de Suporte Imediato de Vida (SIV), Viatura Médica de Emergência

e Reanimação (VMER), Helicópteros de Emergência Médica (SHEM) e mota de emergência. Em situações excepcionais pode ainda accionar o posto médico avançado e a Viatura de Intervenção em Catástrofe (VIC).

2.1.1. — Os Subsistemas

Para prestar um serviço eficaz de socorro às vítimas de doença súbita ou acidente, o INEM, disponibiliza, como já referido anteriormente, vários tipos de serviços para dar resposta às diferentes situações de emergência. Neste item serão apenas apresentados os subsistemas em que os enfermeiros estão implicados, nomeadamente o Transporte de Recém – Nascidos de Alto Risco, o CODU e o CODU – Mar.

i. — Transporte de Recém – Nascidos de Alto Risco

Desde 1987, com o objectivo de diminuir situações graves e a taxa de mortalidade de recém-nascidos, foi criado o subsistema Transporte de Recém-Nascidos de Alto Risco. Este permite a prestação de socorro emergente a recém – nascidos e prematuros em situação de risco, transportando-os para hospitais com unidades de Neonatologia (INEM, 2008).

Ainda de acordo com o INEM (2008), as ambulâncias utilizadas por este subsistema estão dotadas de equipamento e tecnologia semelhante à existente em unidades de cuidados intensivos neonatais para onde os recém – nascidos são transportados. De forma a possibilitar a comunicação antecipada da situação clínica do recém – nascido e o tratamento efectuado, este subsistema possui também um sistema autónomo de telecomunicações que permite um contacto entre a equipa da ambulância e o hospital.

Este serviço é composto por um médico e um enfermeiro, especialistas em neonatologia, e um técnico de ambulância de emergência, tem uma cobertura nacional, funcionando todo o ano 24 horas por dia.

ii. — Centro de Orientação de Doentes Urgentes (CODU)

O INEM (2008), em 1987, com o objectivo de dar resposta às inúmeras solicitações e cumprir os objectivos fixados na lei (Decreto-Lei n.º 234/81 de 3 de Agosto) criou, em Lisboa, o CODU. Este permite uma melhor interligação com as estruturas de saúde já existentes, possibilitando a medicalização do Número Nacional de Socorro (115) o que levou a um aumento da qualidade dos cuidados prestados.

No entanto, Portugal teve a necessidade de alterar o Número Nacional de Socorro, para o Número Europeu de Socorro (112). Esta mudança ocorreu com o intuito de uniformizar procedimentos, nos diferentes países da União Europeia.

O serviço do CODU é assegurado 24 horas por dia por operadores de central, coadjuvados por médicos, devidamente preparados por formação específica.

Tal como refere Mateus (2007, p. 55), o CODU tem

como principal objectivo, num curto espaço de tempo, avaliar os diferentes pedidos de socorro determinando, através de protocolos de actuação, os recursos humanos e materiais a enviar para o local.

Para além disso, este centro coordena e gere uma vasta rede de meios de socorro como Ambulâncias, Viaturas Médicas de Emergência e Reanimação, Helicópteros e Motas.

Compete às centrais de emergência efectuar a triagem e avaliação dos pedidos de socorro através do número 112, o envio de meios de socorro adequados, o acompanhamento das equipas de socorro no terreno e o contacto com as unidades de saúde (INEM, 2008). Para além do já referido, cabe a esta central um papel importante na tranquilização e orientação dos doentes e seus familiares em momentos dramáticos.

iii. — Centro de Orientação de Doentes Urgentes Mar (CODU – Mar)

Segundo o INEM (2008), o CODU – Mar, criado em 1989, presta apoio 24 horas por dia a embarcações nacionais e estrangeiras, que se encontrem na área de influência do território português ou que contactem este subsistema. É realizada a triagem telefónica, aconselhamento técnico a situações de emergência, fornecendo as indicações sobre cuidados a prestar. Sempre que necessário, através de meios aéreos, ou outras embarcações, o médico pode accionar os meios de socorro necessários à evacuação do doente e organizar o acolhimento deste em terra, bem como o encaminhamento para a unidade de saúde mais adequada através de uma ambulância e/ou uma VMER.

2.1.2. — Meios INEM

Com o objectivo de responder de forma rápida e eficaz às múltiplas situações na área da emergência médica, o INEM dispõe dos seguintes meios: Ambulâncias de Socorro, Ambulâncias SIV, VMER, SHEM e Mota de Emergência. Este último não será desenvolvido uma vez que o enfermeiro não é o seu tripulante.

i. — Ambulâncias de Socorro

De acordo com a Portaria n.º 1147/2001 de 28 de Setembro, p. 6171, define-se ambulância como todo o veículo que pelas “suas características, equipamento e tripulação, permite a estabilização e ou transporte de doentes”.

Ainda em concordância com a mesma Portaria, o transporte terrestre de doentes pode ser efectuado pelos seguintes tipos de ambulância (A, B, C). Para este estudo só se definirão as ambulâncias do tipo B e C, uma vez que nestas estão implicados enfermeiros:

Tipo B — Ambulância de socorro — ambulâncias cuja tripulação e equipamento permitem a aplicação de medidas de Suporte Básico de Vida (SBV), destinadas à estabilização e monitorização assistida de doentes durante o transporte.

Tipo C — ambulância de cuidados intensivos — ambulâncias cuja tripulação e equipamento permitem a aplicação de medidas de Suporte Avançado de Vida (SAV), destinadas à estabilização e monitorização assistida de doentes durante o transporte.

Convém salientar que, as ambulâncias do tipo B desde que sejam dotadas dos meios humanos e recursos técnicos estabelecidos para as ambulâncias do tipo C podem actuar como ambulâncias de SAV.

As ambulâncias do tipo B são constituídas por dois elementos, sendo um obrigatoriamente portador do curso de Tripulante de Ambulâncias de Socorro (TAS) e o outro deve pelo menos possuir o curso de TAT (Portaria n.º 402/2007 de 10 de Abril, p. 2235). As ambulâncias do tipo C são constituídas por três elementos, um condutor, um médico com formação específica em técnicas de SAV e um enfermeiro ou em sua substituição um TAS (Portaria n.º 1147/2001 de 28 de Setembro, p. 6174).

Segundo o INEM (2008), estas ambulâncias estão sedeadas em Postos de Emergência Médica (PEM) e em postos de reserva. Estes postos estão sedeados em Corpos de Bombeiros, Cruz Vermelha Portuguesa (CVP) e Policia de Segurança Publica (PSP).

ii. — Ambulâncias de Suporte Imediato de Vida (SIV)

Com o intuito de melhorar o nível dos cuidados de Emergência Médica Pré – Hospitalar, em finais de 2007 foram implementadas pelo INEM as ambulâncias SIV.

Segundo o INEM (2008), estas ambulâncias estão destinadas a garantir cuidados de saúde diferenciados até estar disponível uma equipa de SAV. Estas significam um *upgrade* relativamente aos cuidados prestados pelas ambulâncias de socorro.

Ainda de acordo com este organismo, as ambulâncias SIV são tripuladas por um enfermeiro e por um Técnico de Ambulância de Emergência (TAE). Os enfermeiros são responsáveis pela prestação de cuidados de Emergência Médica, de acordo com protocolos de actuação e com as orientações da Direcção Médica do serviço, e pela

chefia da ambulância coordenada pelo CODU. Aos TAE, para além da condução do veículo, compete-lhes a prestação de cuidados de Emergência Médica de acordo com as suas competências e orientações do enfermeiro.

iii. — Viatura Médica de Emergência e Reanimação (VMER)

Conforme argumenta Mateus (2007, p. 77), a viatura que actualmente conhecemos por VMER, surgiu em 1980 com a criação da Viatura Médica de Intervenção Rápida (VMIR). O INEM desenvolveu este sistema de *Rendez – Vous* que consistia na mobilização da VMIR para locais com necessidade de cuidados médicos de emergência.

A VMER, de acordo com a definição do INEM (2008), é um veículo de intervenção Pré – Hospitalar, concebido para o transporte rápido de uma equipa médica directamente ao local onde se encontra o doente.

O INEM (2008), acrescenta ainda que esta está equipada com meios humanos e equipamentos altamente sofisticados, que permitem a aplicação de manobras de SAV, assegurando o socorro especializado, a estabilização da vítima e o acompanhamento médico durante o transporte. A VMER trouxe-nos a possibilidade de acudir directamente a situações de extrema urgência no domicílio, via pública ou efectuar um sistema de *Rendez – Vous* com a ambulância proporcionando, quando necessário, acompanhamento médico do doente em ambulâncias de socorro do INEM, durante o transporte para a unidade de saúde mais adequada.

Com este novo método de actuação, através de uma grande economia de tempo e da assistência médica no local de ocorrência, foi possível uma melhoria na prestação de cuidados junto da população.

Desde 1991, as VMER's passaram a ser criadas, não com base no CODU mas, com base no hospital, instituição de onde procede a sua tripulação, médicos e enfermeiros (INEM, 2008).

É importante realçar que o accionamento destas viaturas pode ser feito directamente pelo CODU ou pelo tripulante da ambulância à central quando, através da avaliação da vítima, se apercebe que as necessidades de intervenção excedem as suas competências. Sempre que haja necessidade de saída de uma VMER do local há accionamento prévio de uma ambulância de socorro.

No que se refere a competências, à equipa no terreno cabe a estabilização da vítima e a preparação desta para o transporte; ao médico no local compete ainda avaliar a necessidade ou não de acompanhar a vítima até à unidade hospitalar, situação que de forma geral leva à continuidade de cuidados ainda dentro da ambulância de transporte. A VMER, colocando-se à frente da ambulância, fica com a função de “abrir caminho” com os seus sinais luminosos ligados, facilitando assim o seu percurso. (Mateus, 2007, p. 80).

iv. — Helicópteros de Emergência Médica

Os Helicópteros de Emergência Médica surgiram com a necessidade de se efectuarem essencialmente transportes de doentes graves entre unidades hospitalares. Podem ainda efectuar transporte de grandes sinistrados entre o local de ocorrência e a unidade de saúde, embora esta situação não ocorra com frequência, pois são necessárias condições específicas e formas de actuação muito concretas, para que as aeronaves possam sobrevoar ou aterrar em locais públicos, com total segurança para os seus tripulantes e a população em geral (INEM, 2008).

Estes estão dotados com material de SAV e são tripulados por um médico, um enfermeiro e dois pilotos. Utilizam-se no transporte de doentes graves entre unidades de saúde ou entre o local da ocorrência e a unidade de saúde.

Actualmente, o INEM dispõe de dois helicópteros próprios, sediados no aeródromo de Tires, em Lisboa, e no Hospital Pedro Hispano, no Porto e para além disso assegura também a equipa médica do helicóptero da Autoridade Nacional de Protecção Civil situado em Santa Comba Dão, o qual funciona no período nocturno. Sempre que

necessário pode ainda recorrer à utilização dos helicópteros da Força Aérea Portuguesa (INEM, 2008).

2.2. — Desempenho do Enfermeiro no Pré – Hospitalar

Através do supra mencionado, é perceptível a importância do papel do enfermeiro no Pré – Hospitalar, uma vez que este desempenha funções nos mais variados meios que constituem o INEM. Constata-se que o profissional de enfermagem está envolvido na prestação de cuidados decorrentes da sua participação em ambulâncias tipo C, ambulâncias de Suporte Imediato de Vida, VMER, Helicópteros de Emergência Médica. Para além destes, também é importante referir que o enfermeiro pode fazer parte das equipas que constituem a tripulação das ambulâncias tipo B, estando deste modo novamente implicados na prestação de cuidados Pré – Hospitalares junto da comunidade.

Portugal é um dos poucos países que conta com a participação de enfermeiros na prestação de cuidados Pré – Hospitalares. De acordo com afirmação da Ordem dos Enfermeiros (2007, p.1):

Só o enfermeiro pode assegurar os cuidados de enfermagem ao indivíduo, família e comunidade, em situação de acidente e/ou doença súbita, da qual poderá resultar a falência de uma ou mais funções vitais, pelo que deve integrar obrigatoriamente a equipa de socorro Pré – Hospitalar.

Para que o conceito de desempenho fique claro, é apresentada a definição do mesmo pelo Dicionário Completo da Língua Portuguesa (p.494), que o define como “o acto ou efeito de desempenhar; (...) execução de uma tarefa, função.”

A 19 de Outubro de 2005, foi publicado em Diário da República (Despacho Normativo, nº 46/2005 de 19 de Outubro, pp. 6104 – 6105) o conteúdo funcional da carreira de enfermagem no âmbito do Pré – Hospitalar, no qual se descreve a sua actuação:

- Realizar ou colaborar na realização de estudos sobre problemas de enfermagem, visando a melhoria dos cuidados;

- Colaborar na formação;
- Actuar ao nível do sistema de socorro Pré – Hospitalar na vertente medicalizada;
- Referenciação e transporte de doente urgente/emergente;
- Participar em reuniões, grupos de trabalho, comissões e júris de concurso, quando designado;
- Colaborar com os órgãos directivos em matéria de planeamento de actividade;
- Participar em planos de emergência;
- Actuar em situações de excepção/catástrofe, bem como em missões humanitárias, quer nacionais, quer internacionais, prestar apoio a eventos de risco e proceder ao acompanhamento de altas individualidades.

Posteriormente, a mais recente publicação, feita pela Ordem dos Enfermeiros (2007, p.2), especifica as orientações para as intervenções do enfermeiro no Pré – Hospitalar, sendo elas:

- Actuar sempre de acordo com o seu enquadramento legal, procurando assegurar, no exercício das suas competências, a estabilização do indivíduo vítima de acidente e/ou doença súbita, no local da ocorrência, garantindo a manutenção das funções vitais por todos os meios à sua disposição;
- Garantir o acompanhamento e a vigilância durante o transporte primário e/ou secundário do indivíduo vítima de acidente e/ou doença súbita, desde o local da ocorrência até à unidade hospitalar de referência, assegurando a prestação de cuidados de enfermagem necessários à manutenção/recuperação das funções vitais, durante o transporte;

- Assegurar a continuidade dos cuidados de enfermagem e a transmissão da informação pertinente, sustentada em registos adequados, no momento da recepção do indivíduo vítima de acidente e/ou doença súbita, na unidade hospitalar de referência;
- Garantir adequada informação e acompanhamento à família do indivíduo vítima de acidente e/ou doença súbita, de forma a minimizar o seu sofrimento.

No entanto, convém referir que é essencial que os profissionais de enfermagem saibam justificar as suas acções, quer no âmbito da qualificação profissional, quer no âmbito da intervenção de enfermagem. Para além disso, e para não descurar o risco deontológico, o enfermeiro que trabalha em emergência Pré – Hospitalar não pode livrar-se de uma leitura atenta e orientada do Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE) e do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (Vieira *et al.* 2005, p. 35).

A enfermagem Pré – Hospitalar por ser uma área singular e de características “muito próprias” onde, para além da imprevisibilidade das situações, os profissionais têm que dar respostas imediatas às situações de emergência em condições de trabalho muitas vezes difíceis, é um sector dinâmico que concerne estímulo e consequentemente desafio para o enfermeiro. Este, necessita ser um profissional motivado, seguro, emocionalmente estável, qualificado, com iniciativa, responsabilidade, atitude, criatividade, características desafiadoras para um profissional ter um bom desempenho e posteriormente ser reconhecido e sentir-se realizado profissionalmente.

2.3. — Motivação

O conceito de motivação é, na sua globalidade, bastante complexo e, a sua definição não se revela fácil devido à abrangência de aspectos que esta envolve. São muitas as explicações que existem acerca da mesma e muitos os autores que dissertam sobre esta temática. No entanto, e de uma forma geral, esta é apontada como sendo um impulso que leva o indivíduo a agir de determinada forma, de modo a satisfazer as suas necessidades.

Segundo Devillard (2001, p. 76),

A motivação resulta da antecipação de uma satisfação; resulta do sentido que se pode dar a um acto, da vantagem que se imagina poder retirar dele. É um motor que conduz à resolução de uma necessidade ou de um desejo.

Chiavenato (1999, p. 592) defende que a

motivação é o desejo de exercer altos níveis de esforço em direcção a determinados objetivos organizacionais, condicionados pela capacidade de satisfazer algumas necessidades individuais.

Para Robbins (2005, p.132), a motivação é “o processo responsável pela intensidade, direcção e persistência dos esforços de uma pessoa para o alcance de uma determinada meta.”

Vallerand e Thill (*cit. in* Carré e Caspar 2001, p. 286) acrescentam que

o conceito de motivação é uma «construção hipotética» que visa descrever «as forças internas e ou externas que produzem o desencadear, a direcção, a intensidade e a persistência do comportamento».

Da mesma forma, Schermerhorn (1999, p. 240) afirma que a motivação é caracterizada por “forças internas do indivíduo que respondem pelo nível, rumo e persistência do esforço despendido no trabalho.”

De acordo com Bolander (1998, p. 226):

Motivação é a força ou o processo que inicia ou explica o comportamento. O comportamento pode ser motivado por factores físicos ou psicossociais, isoladamente ou em combinação. E é iniciado para satisfazer necessidades ou corrigir deficiência.

Já para Branco, *et al.* (*cit. in* Magalhães, *et al.* 2004, p. 58) a motivação é o “conjunto de factores, conscientes e não conscientes de ordem fisiológica, intelectual ou afectiva, os quais agem entre si e determinam a conduta do indivíduo”.

2.4. — Ciclo motivacional

Todo o ser humano possui necessidades interiores. Estas constituem a fonte de energia necessária para o concretizar de determinado comportamento com um único objectivo de satisfação dessas mesmas necessidades.

Tal como argumenta Ferreira *et al.* (2001, p. 261), uma necessidade é então considerada como um estado interno ao indivíduo que tem capacidade de despoletar uma acção capaz de atingir resultados que implicam a satisfação dessa necessidade. Quando a necessidade é satisfeita, deixa de provocar tensão no indivíduo e conseqüentemente deixa de estimular o comportamento.

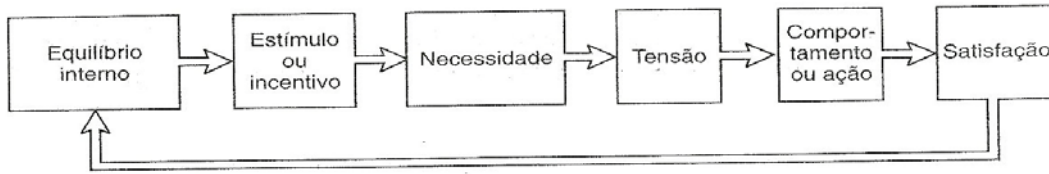
Chiavenato (1998, p. 78) refere que “a motivação humana é cíclica: o comportamento é quase um processo contínuo de resolução de problemas e de satisfação de necessidades, à medida que vão surgindo.”

Apesar de as várias descrições apresentadas, de modo geral, a motivação é delineada como uma necessidade que é ambicionada pelo indivíduo e o motiva a ter comportamentos que a satisfaça.

Este processo é chamado ciclo motivacional. O organismo tem um estado de equilíbrio que é desajustado quando surge alguma necessidade que cria uma tensão ou desconforto. Este estado de desequilíbrio estimula o indivíduo a satisfazer esta necessidade e a ir ao encontro do estado de equilíbrio anterior. Uma vez satisfeita a necessidade, deixará de ser um factor motivacional, uma vez que não gerará tensão (Chiavenato, 1998, p.77).

O ciclo motivacional resume-se, então, a uma série de eventos que se iniciam com a existência de uma necessidade e que terminam com a sua satisfação e conseqüente retorno ao estado de equilíbrio anterior. Deste modo, depreende-se que indivíduos motivados são pessoas que se encontram em estado de tensão e que para reduzir essa mesma tensão realizam esforços que, sendo bem sucedidos, conduzem à satisfação da necessidade em causa e a tensão é reduzida, como se pode ver na figura 2.

Figura 2 — Etapas do ciclo motivacional



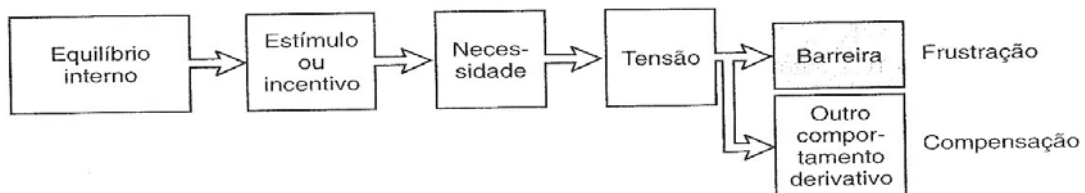
Fonte: Chiavenato, I. (1998). *Recursos Humanos*. São Paulo, Editora Atlas S.A, p 78.

No entanto, segundo Ferreira *et al.* (2001, p.261), nem sempre a satisfação da necessidade em causa acontece. Algumas vezes tal prática pode ser ineficaz e surge a frustração ou a compensação, como ilustra a figura 3. Quando há frustração, esta surge porque a tensão provocada por uma necessidade encontra uma barreira ou obstáculo para a sua satisfação. Ainda de acordo com o autor supracitado, essa tensão pode ser libertada através de

contornos psicológicos (agressividade, descontentamento, tensão emocional, apatia, etc.), e até mesmo com características fisiológicas (tensão nervosa, insónias, problemas cardíacos, disfunções digestivas, etc.)

Chiavenato (1998, p. 78) acrescenta que no que se refere à compensação, esta resulta quando a satisfação de uma outra necessidade atenua ou anula uma necessidade que não pode ser satisfeita.

Figura 3 — Ciclo motivacional, com frustração ou compensação



Fonte: Chiavenato, I. (1998). *Recursos Humanos*. São Paulo, Editora Atlas S.A, p 78.

Emergem, então, como forma de explicar o comportamento humano, as teorias da motivação. São diversas e têm por objectivo explicar como os seres humanos podem ser motivados.

2.5. — Teorias da Motivação

As Teorias da Motivação são apresentadas numa dupla abordagem, umas referentes às Teorias de Conteúdo e outras referentes às Teorias de Processo.

No que se refere às Teorias de Conteúdo, estas estão relacionadas

principalmente com aquilo que está dentro de um indivíduo ou do ambiente que o envolve e que energiza ou sustenta o seu comportamento. Proporciona uma visão geral das necessidades humanas e ajudam o administrador a entender o que as pessoas desejam ou o que satisfará as suas necessidades. (Chiavenato, 1999, p. 593-594)

Relativamente às Teorias de Processo, estas “oferecem uma alternativa mais dinâmica, pois proporcionam uma compreensão dos processos cognitivos ou de pensamento das pessoas e que influenciam o seu comportamento.” (Chiavenato, 1999, p. 594).

2.5.1. — Teorias de Conteúdo

Estas teorias destacam a compreensão dos factores internos aos indivíduos como explicativos da sua forma de agir. Procuram a resposta às seguintes questões:

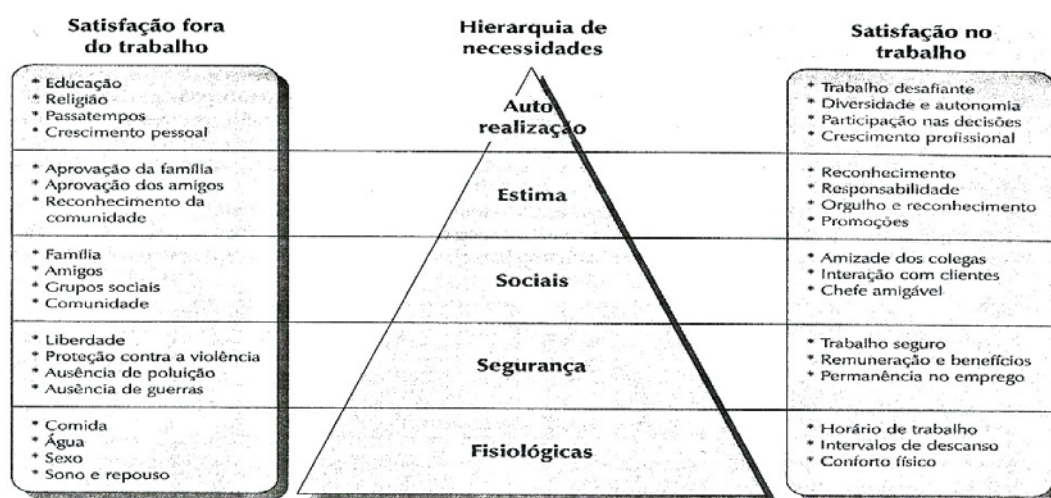
que necessidades possuem as pessoas? O que as empurra a agir? O pressuposto é o de que os indivíduos possuem necessidades interiores, as quais constituem uma fonte de energia para o comportamento, com vista à sua satisfação. (Ferreira *et al.*, 2001, p. 261)

Neste item serão abordadas as seguintes Teorias de Conteúdo: Teoria da Hierarquia das Necessidades de Maslow, Teoria ERC De Alderfer, Teoria dos Dois Factores de Herzberg e Teoria das Necessidades Adquiridas de McClelland.

i. — Teoria da Hierarquia das Necessidades de Maslow

A Teoria da Hierarquia das Necessidades de Maslow defende que todo o ser humano é motivado por uma sequência de necessidades que se dispõem de forma hierárquica e em níveis de acordo com o seu grau de importância, como ilustra a figura 4.

Figura 4 — Pirâmide de necessidades de Maslow e suas implicações



Fonte: Chiavenato, I. (1999). *Administração nos Novos Tempos*. São Paulo, Makron Books, p. 595.

Maslow identifica cinco tipos gerais de motivação em ordem ascendente que serão apresentados de seguida segundo Daft (1999, p.320):

Necessidades Fisiológicas — são a maioria das necessidades físicas básicas de sobrevivência biológica dos seres humanos. Incluem fome, sede, sexo e outras necessidades corporais. A nível organizacional, estas referem-se, por exemplo, a um adequado salário base para assegurar a sobrevivência.

Necessidades de Segurança — são as necessidades que procuram assegurar a estabilidade dos indivíduos. Incluem a procura de um ambiente físico e emocional seguro, protegido e livre de ameaças. No que se refere a um ambiente de trabalho

organizacional, as necessidades de segurança reflectem a necessidade de empregos seguros, benefícios complementares e segurança no trabalho.

Necessidades Sociais — são necessidades que reflectem o desejo de aceitação social e amizade, afeição e filiação. Envolvem a necessidade de amor, integração e relacionamento humano. Na organização, essas necessidades influenciam o desejo de bons relacionamentos com os colegas de trabalho, de participação num grupo de trabalho e de um relacionamento positivo com os supervisores.

Necessidades de Estima — essas necessidades relacionam-se com o desejo de auto – imagem positiva e de receber atenção, reconhecimento e apreciação dos outros. Dentro das organizações, as necessidades de estima reflectem uma motivação pelo reconhecimento, aumento de responsabilidade, status elevado e aquisição de créditos pelas contribuições à organização.

Necessidades de Auto-realização — representam a mais alta categoria das necessidades. Referem-se ao desenvolvimento do potencial pessoal completo, ao aumento da competência e à transformação numa pessoa melhor. Estas necessidades podem ser satisfeitas na organização, dando às pessoas oportunidades de crescimento pessoal e profissional, criatividade e aquisição de competências para tarefas desafiadoras com vista a progressão.

Como já referido anteriormente, e à luz do que defende Maslow, as necessidades humanas estão dispostas numa hierarquia. Deste modo, quando uma necessidade é satisfeita, a sua importância diminui e a próxima necessidade mais elevada torna-se dominante no comportamento da pessoa e é activada (Daft, 1999, p. 321).

Segundo Chiavenato (1999, p. 594), para além disso, Maslow ainda procedeu à diferenciação das necessidades humanas em duas classes de necessidades: as necessidades de baixo nível, como as necessidades fisiológicas e de segurança, e as necessidades de alto nível, como as necessidades sociais, de estima e de auto-realização. Esta distinção entre as duas classes baseia-se no facto de que as necessidades mais elevadas são satisfeitas internamente (dentro da pessoa), enquanto as de baixo nível são

satisfeitas externamente (através da remuneração, contratos de trabalho, relacionamento pessoal ou profissional, etc.).

ii. — Teoria ERC De Alderfer

Clayton Alderfer, com o intuito de simplificar e responder às críticas da Teoria da Hierarquia das Necessidade de Maslow, modifica-a reduzindo-a a três grupos de necessidades essenciais — existência, relacionamento e crescimento — daí a sigla ERC.

De acordo com Robbins (2005, p. 136), o:

Grupo das **necessidades de existência** — engloba os nossos requisitos materiais básicos. Ele incluiu aqueles itens a que Maslow chamou necessidades fisiológicas e de segurança. Aqui se incluem os salários, os benefícios sociais, as condições ambientais de trabalho e as políticas organizacionais sobre segurança no trabalho.

Grupo das **necessidades de relacionamento** — diz respeito ao desejo de manter importantes relações interpessoais. Este desejo de status e sociabilidade precisa da interacção com outras pessoas para ser concretizado, pode ser comparado às necessidades sociais de Maslow e aos componentes externos da sua classificação de estima.

Grupo das **necessidades de crescimento** — relaciona-se com um desejo intrínseco de desenvolvimento pessoal. Isto inclui os componentes intrínsecos da categoria de estima de Maslow, bem como as características da necessidade de auto – realização.

A teoria ERC demonstra que podem estar activas mais que uma necessidade em simultâneo e que caso haja repressão de uma necessidade de nível superior, aumentará o desejo de satisfazer outra de nível inferior (Robbins, 2005, p. 137).

Esta teoria, ao contrário da teoria de Maslow, não adopta a existência de uma hierarquia rígida em que uma necessidade de nível baixo tenha de ser satisfeita antes de se poder

seguir para as outras necessidades seguintes. Defendendo ainda que as múltiplas necessidades podem operar simultaneamente como motivadoras do comportamento humano (Robbins, 2005, p. 137).

Este autor defende ainda que a teoria ERC possui também um princípio frustração – regressão. Convém salientar que Maslow defendia que um indivíduo não passaria de um determinado nível de necessidades enquanto essas mesmas necessidades não fossem satisfeitas. No que se refere à teoria ERC, quando uma necessidade de nível alto é frustrada, aumenta o desejo de satisfazer uma necessidade de nível baixo, ou seja, uma necessidade pode ser activada quando uma necessidade mais elevada não pode ser satisfeita. Deste modo, a frustração em tentar satisfazer uma necessidade de nível alto pode resultar na regressão a uma necessidade de nível inferior.

iii. — Teoria dos Dois Factores de Herzberg

Frederick Herzberg considerou a existência de dois factores distintos a ter em conta na satisfação do desempenho da função dos indivíduos: factores higiénicos ou insatisfacientes e factores motivacionais ou satisfacientes. Formulou assim a teoria dos dois factores, também conhecida como teoria da higiene – motivação, para melhor explicar o comportamento dos indivíduos em situações de trabalho.

Robbins (2005, p. 135) considera como factores higiénicos as políticas e administração da empresa, a supervisão, o relacionamento com o supervisor, as condições de trabalho, o salário, o relacionamento com os colegas, a vida pessoal, o relacionamento com subordinados, o status e a Segurança.

Inicialmente, apenas os factores supra mencionados eram tidos em conta na motivação dos colaboradores. Todavia, Herzberg demonstrou que, uma vez estes factores melhorados, apenas se evita a insatisfação mas não se cria satisfação, pois quando são precários provocam insatisfação. Estes são factores associados ao contexto de trabalho, são periféricos e extrínsecos aos indivíduos localizando-se no ambiente que os rodeia (Fachada 2000, p. 102).

A mesma autora, acrescenta ainda que “Os factores higiénicos poderão evitar que o trabalhador se queixe mas não farão com que ele queira trabalhar mais ou com maior eficiência.” São deste modo também considerados factores profilácticos e preventivos.

Segundo Ferreira *et al.* (2001, p.264), “Um bom salário ou condições ambientais de trabalho agradáveis, não constituem, só por si, factores de motivação, pois apenas evitam insatisfação e são neutros em relação à satisfação.”

De acordo com Dubrin (1998, p.190), “o salário funciona como um fator motivador para muitas pessoas. Algumas querem ou precisam tanto de dinheiro que salários elevados contribuem para a sua satisfação no trabalho.”

Como factores motivacionais Robbins (2005, p. 135) aponta a realização, o reconhecimento, o trabalho em si, a responsabilidade e o progresso e crescimento.

Segundo Herzberg, o efeito dos factores motivacionais sobre o comportamento é muito mais estável e profundo do que qualquer outro dos factores mencionados. São factores que levam à satisfação e aumentam a produtividade em níveis de excelência, o que significa que as actividades desenvolvidas pelos indivíduos são desafiadoras e estimulantes (Fachada 2000, p. 103).

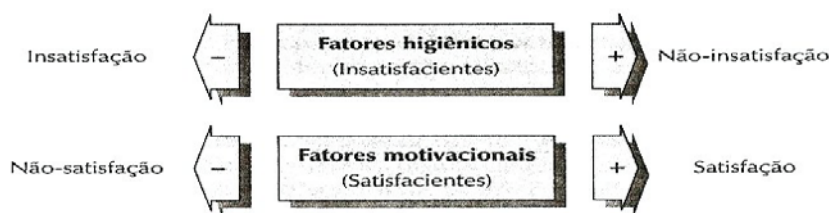
Chiavenato (1998, p. 83), refere que o termo motivação envolve sentimentos de realização, de crescimento, e de reconhecimento profissional, manifestados por meio do exercício das tarefas e actividades que oferecem suficiente desafio e significado para o trabalho. Menciona ainda que os factores motivacionais se referem ao conteúdo do cargo, às tarefas e aos deveres relacionados com o cargo em si, produzindo efeito duradouro de satisfação e aumento de produtividade em níveis de excelência.

Quando os factores motivacionais são óptimos elevam substancialmente a satisfação, quando são precários provocam ausência de satisfação e evitam a insatisfação. São por isso considerados factores satisfacientes que constituem o próprio conteúdo do cargo e intrínsecos, uma vez que se encontram sob o controlo do indivíduo (Chiavenato, 1998, p. 84).

Michel (1992, p.160), refere que a “satisfação é um indicador da motivação” mas que não é uma causa da mesma.

Para Herzberg, a satisfação no trabalho não é um conceito unidimensional que varia do sim ao não. Suas conclusões indicam que satisfação e insatisfação são conceitos bidimensionais representados por dois contínuos independentes (Chiavenato 1999, p. 596), como ilustra a figura 5.

Figura 5 — Factores insatisfacientes e satisfacientes e suas implicações



Fonte: Chiavenato, I. (1999). *Administração nos Novos Tempos*. São Paulo, Makron Books, p. 596.

iv. — Teoria das Necessidades Adquiridas de McClelland

A teoria das necessidades de McClelland está intimamente relacionada com os conceitos de aprendizagem. De acordo com este teórico, as necessidades humanas são aprendidas e adquiridas pelos seres humanos ao longo de todo o seu ciclo vital. Da mesma forma que Maslow e Alderfer, McClelland identificou três necessidades básicas: realização, poder e afiliação.

Segundo Schermerhorn (1999, p. 242), estas necessidades são descritas da seguinte forma:

Necessidade de realização (nR) — é o desejo de fazer alguma coisa melhor ou de forma mais eficiente, de resolver problemas ou dominar tarefas complexas.

Necessidade de poder (nP) — é o desejo de controlar outras pessoas, de influenciar o seu comportamento ou de ser responsável por elas.

Necessidade de afiliação (nA) — é o desejo de estabelecer e manter relações interpessoais próximas e amigáveis.

Tal como defende Schermerhorn (1999, p. 242), McClelland associa cada uma destas necessidades a uma área de preferência de trabalho. Assim, gerentes que conhecem, em si mesmo ou noutras pessoas, a força de cada uma dessas necessidades, podem criar ambientes de trabalho que lhes sejam sensíveis. No caso, por exemplo, de pessoas com alta necessidade de realização, pode observar-se que tendem a assumir riscos moderados em situações competitivas e que gostam de trabalhar sozinhas. Por outras palavras, um indivíduo com alto nR geralmente é uma pessoa com preferência para trabalhos que envolvam responsabilidade individual pelos resultados, que impliquem metas desafiadoras porém exequíveis e que dêem feedback do seu desempenho.

No entanto, este autor acrescenta que McClelland para além de defender que um gerente eficaz possui alto nR, também defende que o sucesso na gerência exige interesses que passam também pelas necessidades de poder e de afiliação. Indivíduos com alta nP têm uma forte motivação no desenvolvimento de comportamentos com impacto noutras pessoas e eventos. São pessoas que gostam de controlar a situação e ser reconhecidas pela sua responsabilidade

Para além disso, Schermerhorn (1999, p. 243) menciona que McClelland distingue entre duas formas de nP. A necessidade de poder “pessoal” e “social”. Enquanto a primeira é exploradora, envolve manipulação pelo simples prazer de gratificação pessoal e não faz sucesso na gerência, a segunda é o lado positivo do poder. Diz respeito ao uso do poder de um modo socialmente responsável, aquele que é dirigido para as metas do grupo ou da organização, e não para metas pessoais. Esta última é a chave para a liderança organizacional.

As pessoas com alta nA demonstram interesse especial por trabalhos que compreendem relacionamentos interpessoais, gerem companheirismo e lhes trazem aprovação social. No entanto, McClelland admite que indivíduos que apenas possuem alta nA não chegarão a ser os melhores gerentes. Nestes casos, desejos de aprovação social e de amizade podem dificultar e interferir na tomada de decisão nas organizações. Neste

sentido, os gerentes de sucesso têm provavelmente maior necessidade de poder social ainda que possuam uma necessidade forte de afiliação (Schermerhorn, 1999, p. 243).

A figura 6 ilustra as semelhanças entre as necessidades humanas identificadas nas teorias referidas anteriormente por Maslow, Alderfer, Herzberg e McClelland. Apesar de a terminologia ser diversa, existem muitos aspectos em comum, as visões destas teorias podem e devem ser usadas simultaneamente de modo a ampliar a compreensão das necessidades humanas no local de trabalho (Schermerhorn, 1999 p. 243).

Figura 6 — Comparação entre as necessidades humanas identificadas nas teorias de motivação de Maslow, Alderfer, Herzberg e McClelland

	Masiow	Alderfer	Herzberg	McClelland
Necessidades de ordem mais alta	Auto-realização	Crescimento	Fatores de satisfação	Realização
	Estima			Poder
Necessidades de ordem mais baixa	Social	Relação		Afiliação
	Segurança		Fatores de higiene	
	Fisiológica	Existência		

Fonte: Schermerhorn, J. R. (1999). *Administração*. Rio de Janeiro, Livros Técnicos e Científicos Editora S.A, p. 243.

2.5.2. — Teorias de processo

Apesar das teorias anteriores procurarem dar conta das regularidades existentes ao nível dos motivos ou necessidades fundamentais que constituem o vector energético do comportamento, na prática, a pretensão de regularidade nem sempre acontece. (Ferreira *et al.*, 2001, p. 265)

Para além disso, conforme os mesmos autores, e porque cada indivíduo é um ser único com características próprias, as suas motivações variam ao longo do tempo e são diferentes consoante cada um. De igual modo, a forma como agem perante as motivações também se revela distinta de pessoa para pessoa e dentro da mesma pessoa com o decorrer do tempo, uma vez que as pessoas nem sempre agem coerentemente com as suas necessidades.

Como explicar tais diferenças entre pessoas e situações? Esta é a questão a que as teorias de conteúdo tentam responder. As necessidades são apenas um dos elementos do processo, é na forma como estas se manifestam que se deverá procurar uma resposta para a diversidade de escolhas por parte dos indivíduos, enfatizando os factores situacionais e de natureza informativa que levam um indivíduo a escolher uma acção em vez de outra (Ferreira *et al.*, 2001 p. 265).

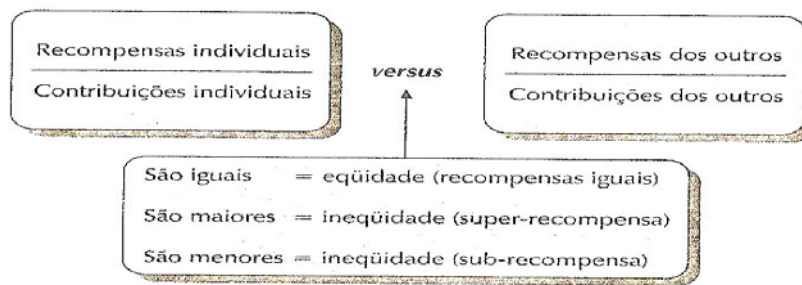
São várias as teorias que defendem o comportamento como derivado de processos cognitivos. De seguida apresentam-se duas das mais representativas: Teoria da Equidade de Adams e Teoria da Expectativa de Vroom.

i. — Teoria da Equidade de Adams

A teoria da equidade foi desenvolvida por J. Stacy Adams, a sua essência baseia-se na percepção de que a iniquidade é um estado de motivação, isto é, quando um indivíduo acredita que foi tratado com iniquidade em relação a outros que trabalham em situações semelhantes, tentará eliminar o desconforto e restabelecer a equidade da situação (Schermerhorn, 1999, p. 244).

Para este autor, a equidade ocorre quando os gerentes oferecem recompensas extrínsecas, especialmente incentivos monetários ou aumentos de pagamento. No que se refere à iniquidade, esta ocorre sempre que as pessoas sentem que as recompensas recebidas pelo seu trabalho são injustas em relação às recebidas por outras (Figura 7), quer sejam colegas de trabalho, trabalhadores de outros sectores da organização ou mesmo pessoas empregadas noutras organizações. Cada pessoa faz comparações entre as contribuições e recompensas do seu trabalho com as contribuições e recompensas do trabalho das outras pessoas.

Figura 7 — Teoria da equidade



Fonte: Chiavenato, I. (1999). *Administração nos Novos Tempos*. São Paulo, Makron Books, p.605.

No caso de um funcionário perceber que existe iniquidade, opta por uma das seguintes alternativas de comportamento tal como refere Chiavenato (1999, p.605):

- Modifica as suas contribuições reduzindo o seu esforço no trabalho;
- Altera as recompensas recebidas mantendo a quantidade de produção e reduzindo a qualidade do trabalho ou reclamando a recompensa recebida;
- Modifica os pontos de comparação, tentando encontrar meios que façam com que a situação pareça melhor;
- Modifica a situação transferindo-se de função ou saindo da organização.

De acordo com a linha de pensamento de Schermerhorn (1999, p. 244), podem ser percebidos dois tipos de iniquidade — positiva e negativa. A iniquidade de sentido positivo está relacionada, por exemplo, com as pessoas que se sentem pagas acima do merecido e que por isso tendem a aumentar a quantidade ou qualidade do seu trabalho. A iniquidade de sentido negativo diz respeito, por exemplo, a pessoas mal pagas que tendem a reduzir o seu esforço no trabalho para equilibrar as recompensas que faltam e ficam assim menos motivadas para o trabalho no futuro.

A teoria da equidade salienta a importância de que o modo como as recompensas são percebidas pelos seus receptores, determina em grande parte a forma como elas afectam a satisfação e o desempenho. As recompensas que são percebidas como equitativas terão um resultado positivo, as percebidas como não equitativas podem criar insatisfação e reduzir o desempenho (Schermerhorn, 1999, p. 244).

ii. — Teoria da Expectativa de Vroom

Outra teoria de processo da motivação é a teoria da expectativa desenvolvida por Victor Vroom. Segundo Chiavenato (1999, p. 607), a teoria da expectativa

é contingencial: a motivação para o trabalho é determinada pela percepção do indivíduo quanto às relações entre esforço e desempenho e a atratividade das várias recompensas associadas com os diferentes níveis de desempenho.

Schermerhorn (1999, p. 245) acrescenta que esta teoria faz uma pergunta essencial: o que determina o empenho de um indivíduo para trabalhar arduamente em tarefas importantes para a organização? A resposta a esta questão, segundo a teoria da expectativa, é que: “As pessoas farão o que elas podem fazer, quando quiserem fazê-lo.” Vroom especifica ainda que a motivação para trabalhar depende do relacionamento entre os três factores seguintes (Chiavenato, 1999, p. 608):

Expectativa: é a probabilidade entendida pelos indivíduos de que o seu esforço no trabalho os leva a alcançar certo desempenho na tarefa. Uma baixa expectativa significa que a pessoa sente que não pode atingir o nível necessário de desempenho (conhecida também como Expectativa esforço – desempenho).

Instrumentalidade: está relacionada com a previsão que o indivíduo faz de que certo desempenho alcançado o levará a obter determinadas recompensas do trabalho. Uma baixa instrumentalidade significa que a pessoa não está confiante de que o esforço para o desempenho resultará num aumento das suas recompensas (conhecida também como Expectativa desempenho – recompensa).

Valência: é o valor atribuído pelo indivíduo às várias recompensas do trabalho. Uma baixa valência significa que a pessoa dá pouco valor à recompensa (conhecida também como Expectativa recompensas – objectivos pessoais).

Figura 8 — Teoria da expectativa



Fonte: Chiavenato, I. (1999). *Administração nos Novos Tempos*. São Paulo, Makron Books, p. 608.

Tal como é referido por Schermerhorn (1999, p. 245), esta teoria defende que a motivação (M), a expectativa (E), a instrumentalidade (I) e a valência (V) estão relacionadas entre si num modelo multiplicador: $M = E \times I \times V$. Por outras palavras, a motivação é resultado da multiplicação da expectativa pela instrumentalidade e pela valência. Convém apenas salientar que um valor de zero em E, I ou V, resultará em motivação zero. Assim, para que se obtenha um grau elevado de motivação, nos trabalhadores, há que potenciar todos os três componentes da equação de motivação (E, I e V), sem que nenhum deles seja descurado.

Dubrin (1998, p. 189), acrescenta que é no ambiente de trabalho que surgem as oportunidades para que os indivíduos possam ver reconhecidas as suas próprias contribuições e esforços e sentirem-se importantes e conseqüentemente reconhecidos.

De acordo com Michel (1992, pp. 116 – 117), o reconhecimento

situa de facto a motivação na sua dimensão relacional (...) A motivação é, portanto, uma dinâmica que procura obter sentido e reconhecimento no quadro geral de um cenário de vida.

2.6. — Clima organizacional

De acordo com Chiavenato (1998, p. 90), o conceito de motivação está intimamente relacionado com o conceito de clima organizacional.

Segundo o autor acima referido,

quando há elevada motivação entre os membros, o clima motivacional eleva-se e traduz-se em relações de satisfação, animação, interesse, colaboração etc. Todavia, quando há baixa de motivação entre os membros, seja por frustração ou barreiras à satisfação das necessidades, o clima organizacional tende a baixar-se, caracterizando-se por estados de depressão, desinteresse, apatia, insatisfação etc., podendo em casos extremos, chegar a estados de agressividade, tumulto, inconformidade, etc.

O conceito de clima organizacional traduz influência ambiental sobre a motivação dos participantes. (...) No fundo, o clima organizacional influencia o estado motivacional das pessoas e é por ele influenciado: é como se houvesse uma retroacção recíproca entre o estado motivacional das pessoas e o clima organizacional. (Chiavenato, 1998, p. 119)

Capítulo III — Fase Metodológica

Na segunda fase de uma investigação quantitativa, o investigador decide acerca dos métodos a serem usados, para abordar a questão de pesquisa, e planeia a colheita de dados (Polit *et al.*, 2004, p.53).

Segundo Gil (1991, p. 32), a “ Metodologia é um processo racional de chegar ao conhecimento ou à demonstração da verdade onde a sua ordem de assuntos tenha uma sequência lógica.”

3.1 — População – Alvo

Segundo Polit *et al.* (2004, p.224), uma “população é um agregado total de casos que preenchem um conjunto de critérios específicos.”

Ainda de acordo com estes autores uma população – alvo “é toda a população na qual o pesquisador está interessado.”

A população – alvo desta investigação é constituída por 15 enfermeiros que exerciam a sua actividade profissional numa VMER de um Hospital do Norte.

Segundo Magalhães e Hill (2002, p. 44):

No caso de uma investigação académica feita como parte de uma licenciatura ou mestrado, é aconselhável, e muito mais simples, escolher um Universo pequeno para trabalhar. Uma tal escolha, portanto, evita as complicações associadas com a utilização dos métodos de amostragem.

Deste modo, não se procedeu ao processo de amostragem uma vez que a população do estudo era relativamente pequena.

3.2. — Definição de variáveis

Segundo Kerlinger, (*cit. in* Fortin 2003, p.36) “As variáveis são qualidades, propriedades ou características de objectos, de pessoas ou de situações que são estudadas numa investigação.”

De acordo com o tipo de estudo, teve-se em conta as seguintes variáveis atributo: sexo, idade, estado civil, formação académica e tempo de serviço na VMER.

3.3. — Tipo de estudo

Foi seguida uma abordagem quantitativa dado que, é um processo sistemático de colheita de dados observáveis e quantificáveis, que se baseia na observação de factos objectivos e acontecimentos reais que existem independentemente do investigador.

O tipo de estudo realizado foi um estudo descritivo simples, uma vez que apenas se pretendeu descrever quais os factores motivacionais e/ou desmotivacionais que mais influenciam o desempenho do enfermeiro no Pré – Hospitalar, ou seja: apenas se ambicionou “descrever simplesmente um fenómeno ou um conceito relativo a uma população, de maneira a estabelecer as características desta população ou de uma amostra desta.” (Fortin, 2003, p.163).

3.4. — Método e instrumento de colheita de dados

O instrumento de colheita de dados utilizado é o questionário (Anexo I), que representa um dos instrumentos científicos para uma recolha de dados sistematizada. Este é constituído por 14 questões fechadas, foi retirado de um estudo que se encontrava na internet e tinha como tema “Motivação da equipe de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva” realizado por Melara, S. *et al.*

De modo a que este pudesse dar resposta aos objectivos do estudo, foi alterado de português do Brasil para português de Portugal e foram feitas algumas modificações,

umas na caracterização e outras na segunda parte do questionário (nível de motivação no trabalho).

O instrumento de colheita de dados foi entregue ao sujeito em estudo em mão própria, e ele próprio respondeu, não interagindo, de forma presencial, com o investigador.

3.5. — Pré – teste

“O pré-teste é um ensaio para determinar se o instrumento foi formulado com clareza, sem parcialidade e se é útil para a geração das informações desejadas.” (Polit *et al.*, 2004, p.55).

O pré – teste tem como principal função testar a eficácia e a pertinência do instrumento de colheita de dados para assim, se necessário, o modificar ou corrigir.

Este foi aplicado no dia 3 de Dezembro de 2008 a três enfermeiros de uma VMER de um Hospital do Norte, uma vez que esta era uma amostra similar à população do estudo. No entanto, convém sublinhar que a amostra utilizada no pré-teste não fez parte da população.

Após a sua realização, constatou-se não ser necessário proceder à reformulação do questionário, podendo, então, ser aplicado.

3.6. — Previsão do tratamento de dados

De acordo com Polit *et al.* (2004, p.55), “Os dados quantitativos são analisados através de procedimentos estatísticos. As análises estatísticas abrangem uma ampla variedade de técnicas”.

Assim, de modo a realizar o tratamento de dados da investigação, utilizou-se a estatística descritiva, com recurso a gráficos e tabelas. Para tal, recorreu-se ao programa

informático Statistical Package for the Social Science (SPSS), versão 17.0 e o Microsoft Office Excel 2007.

3.7. — Considerações éticas

Polit *et al.* (2004, p.97) defendem a existência de 3 princípios éticos que devem ser aplicados na investigação, estes são: o princípio da beneficência, o princípio do respeito pela dignidade humana e o princípio da justiça.

Conforme estes autores o **princípio da beneficência** — envolve a protecção dos participantes de danos físicos e psicológicos, pretendendo assim assegurar que a participação ou a informação que os indivíduos possam fornecer não seja usada contra eles, garantindo que não haja qualquer tipo de exploração por parte do investigador.

Com este princípio o investigador deve também ponderar a relação risco/benefício. “O grau de risco assumido pelos participantes nunca deve exceder os benefícios humanitários potenciais do conhecimento obtido” (Polit *et al.*, 2004, p.86).

O **princípio do respeito pela dignidade humana** — diz que todos os indivíduos são autónomos e que têm o direito de ser informados de que a participação no estudo é voluntária, que podem fazer perguntas sobre o mesmo, recusar dar informação ou suspender a sua participação sem correrem riscos. Neste princípio está incorporado o consentimento informado, pois este significa que os participantes entenderam toda a informação fornecida.

O **princípio da justiça** — compreende o tratamento equitativo antes, durante e após o estudo, em relação a todos os indivíduos, bem como o anonimato e a não associação das informações dadas pelos participantes, mantendo o sigilo.

Ao longo do desenvolvimento deste estudo, foram aplicados todos os princípios éticos supra mencionados e todos os participantes foram tratados de igual forma. Após a explicação dos objectivos do estudo aos participantes e a sua informação sobre o carácter voluntário da sua participação e a suspensão da mesma sem qualquer tipo de

risco ou prejuízo para a sua vida, foi-lhes pedido para preencherem um consentimento informado (Apêndice II).

Além do mais, foi ainda facultado o preenchimento anónimo e confidencial do questionário, dando aos participantes um envelope para o colocar no final do seu preenchimento e informaram-se todos os envolvidos que não deviam assinar nem colocar informações que possibilitassem o seu reconhecimento.

Capítulo IV — Fase Empírica

Polit (2004, p. 54), refere que a fase empírica de um estudo quantitativo abrange a colheita de dados e a preparação destes para análise e conseqüente interpretação.

Assim, e como já referido anteriormente, os dados da investigação foram tratados utilizando o programa informático Statistical Package for the Social Science (SPSS), versão 17.0. Estes foram analisados mediante estatística descritiva, nomeadamente através da distribuição de frequências (absoluta e relativa). Foi ainda utilizado o Microsoft Office Excel 2007 para elaboração de gráficos e tabelas.

4.1. — Apresentação e Análise dos dados

Como já referido, na fase metodológica, os dados foram colhidos através da aplicação de um questionário. Posteriormente, os mesmos, depois de analisados, são apresentados com recurso a gráficos e tabelas.

Os dados serão apresentados em duas partes, conforme as partes constituintes do questionário:

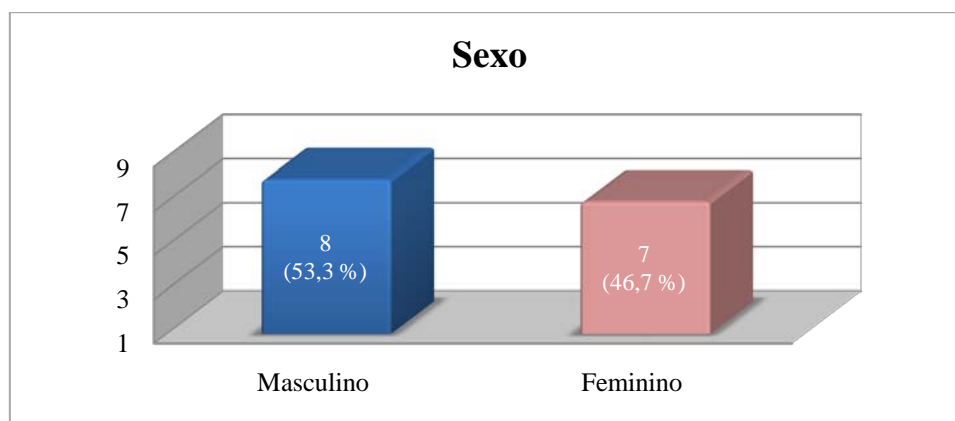
- Parte I — Caracterização Sócio – Demográfica
- Parte II — Questionário para a motivação no trabalho

A primeira parte diz respeito à caracterização da população – alvo, composta por 15 enfermeiros de uma VMER de um Hospital do Norte.

A segunda parte do questionário está relacionada com a motivação desta população – alvo no trabalho.

4.1.1. — Parte I — Caracterização Sócio – Demográfica

Gráfico 1 — Distribuição numérica dos dados referente ao sexo dos enfermeiros da VMER



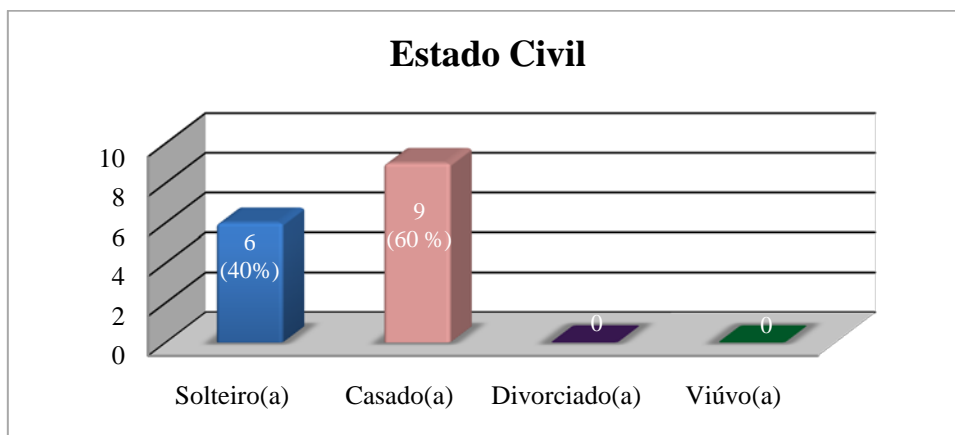
De acordo com o gráfico 1, verifica-se que a equipa da VMER estudada é constituída por 53,3 % de indivíduos do sexo masculino e 46,7% de indivíduos do sexo feminino.

Tabela 1 — Distribuição numérica dos dados referentes à idade dos enfermeiros da VMER

Idade	FA	Fr %
27 - 31	5	33,3
32 - 36	9	60
37 - 41	1	6,7
Total	15	100

Atendendo aos resultados apresentados na tabela 1, depreende-se que a maior incidência de idades está situada entre os 32 – 36 anos, com 60%, seguindo-se com 33,3% as idades compreendidas entre os 27 – 31 anos e finalmente com idades entre 37 – 41 anos existem 6,7% dos enfermeiros.

Gráfico 2 — Distribuição numérica dos dados referentes ao estado civil dos enfermeiros da VMER



No que se refere aos dados referentes ao gráfico 2, verifica-se que 60% da população – alvo é casada e 40% da mesma é solteira.

Tabela 2 — Distribuição numérica dos dados referente a formação académica dos enfermeiros da VMER

Formação Académica	FA	Fr (%)
Bacharelato	0	0
Licenciatura	15	100
Mestrado	0	0
Doutoramento	0	0
Total	15	100

Relativamente aos resultados da tabela 2 percebe-se que 100% dos enfermeiros inquiridos são licenciados.

Tabela 3 — Distribuição numérica dos dados referentes ao tempo de serviço dos enfermeiros da VMER

Tempo de serviço	FA	Fr (%)
5 Anos	15	100
Total	15	100

Analisando os resultados obtidos na tabela 3, constata-se que a totalidade da população – alvo (100%) trabalha há 5 anos na VMER.

4.1.2. — Parte II — Questionário para a motivação no trabalho

Tabela 4 — Distribuição numérica dos dados referentes ao sentimento expresso pelos enfermeiros da VMER quanto à motivação no trabalho

Motivação no trabalho	FA	Fr (%)
Motivado	15	100
Desmotivado	0	0
Total	15	100

Conforme os dados apresentados na tabela 4, é possível verificar que a totalidade dos enfermeiros (100%) se encontrava motivada no trabalho.

Tabela 5 — Distribuição numérica dos dados referentes ao sentimento expresso pelos enfermeiros quanto ao gosto em trabalhar na VMER

Gosto pelo trabalho	FA	Fr (%)
Sim	15	100
Não	0	0
Total	15	100

Em relação ao gosto pelo trabalho, constatou-se, através dos resultados obtidos com a tabela 5, que a totalidade dos enfermeiros, 100%, gostava da sua actividade laboral.

Tabela 6 — Distribuição numérica dos dados referentes à satisfação dos enfermeiros em trabalhar na VMER

Satisfação no trabalho	FA	Fr (%)
Sim	15	100
Não	0	0
Total	15	100

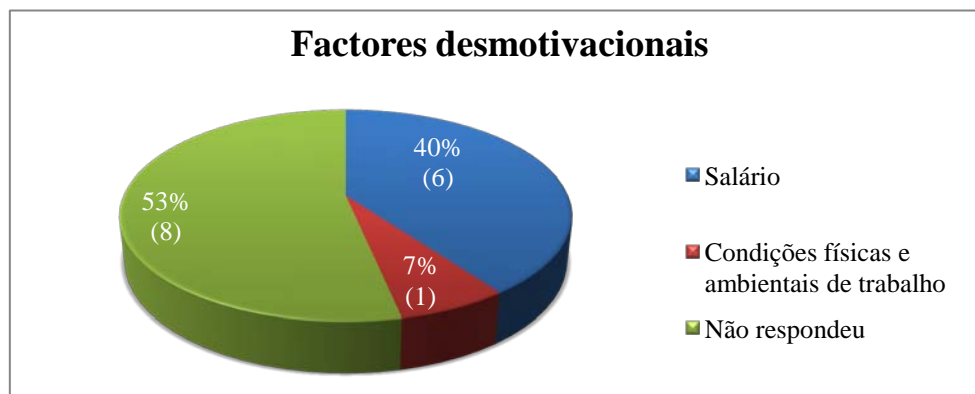
No que diz respeito à satisfação com a função exercida, 100% dos enfermeiros respondeu que se encontrava satisfeito com as suas funções, como se verifica com os resultados obtidos na tabela 6.

Tabela 7 — Distribuição numérica dos dados referentes ao sentimento expresso pelos enfermeiros da VMER quanto ao estímulo do trabalho que desempenham

Estímulo no trabalho	FA	Fr (%)
Sim	15	100
Não	0	0
Total	15	100

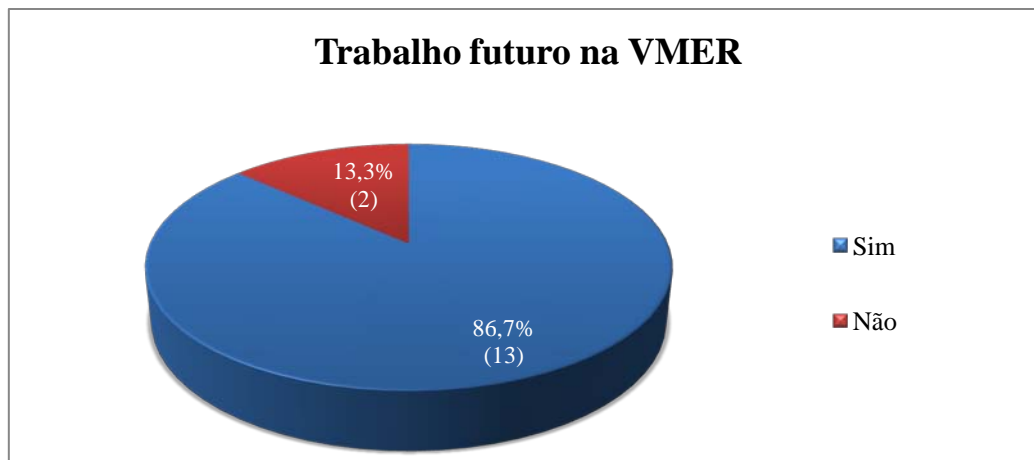
Como se pode comprovar com os resultados da tabela 7, quando se perguntou aos enfermeiros se sentiam que o trabalho desempenhado era estimulante, 100 % respondeu que sim.

Gráfico 3 — Distribuição numérica dos dados referentes aos factores desmotivacionais que mais são referidos pelos enfermeiros da VMER



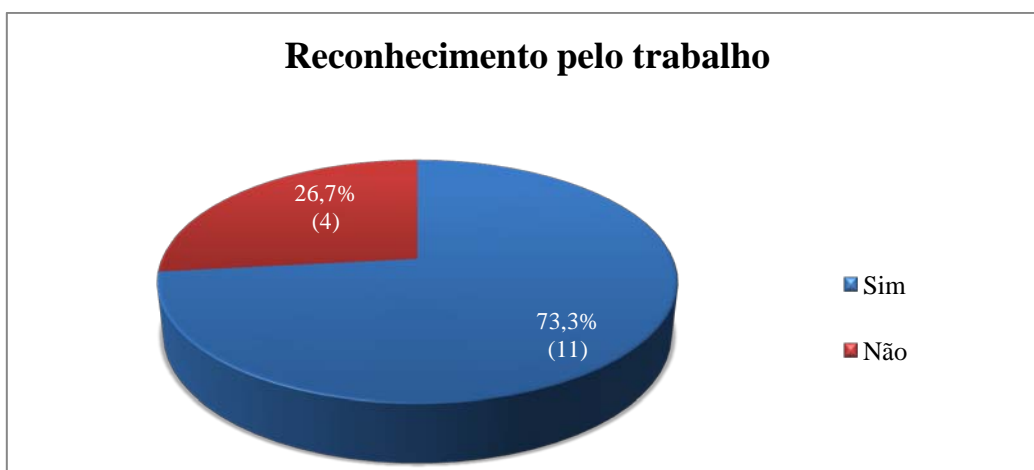
Tal como se verifica através do gráfico 3, 40% (6) dos enfermeiros inquiridos, apontaram o salário como factor desmotivacional, 7% (1) referiram as condições físicas e ambientais de trabalho e 53% (8) dos enfermeiros não referiu nenhum factor desmotivacional.

Gráfico 4 — Distribuição numérica dos dados referentes aos sentimentos expressos pelos enfermeiros quanto à perspectiva de trabalhar na VMER



Com a análise do gráfico 4, verificou-se que 86,7% (13) dos enfermeiros se imaginavam a trabalhar na VMER daqui a 5 anos, enquanto 13,3% (2) tem uma opinião contrária.

Gráfico 5 — Distribuição numérica dos dados referentes aos sentimentos expressos pelos enfermeiros quanto ao reconhecimento do seu trabalho na VMER



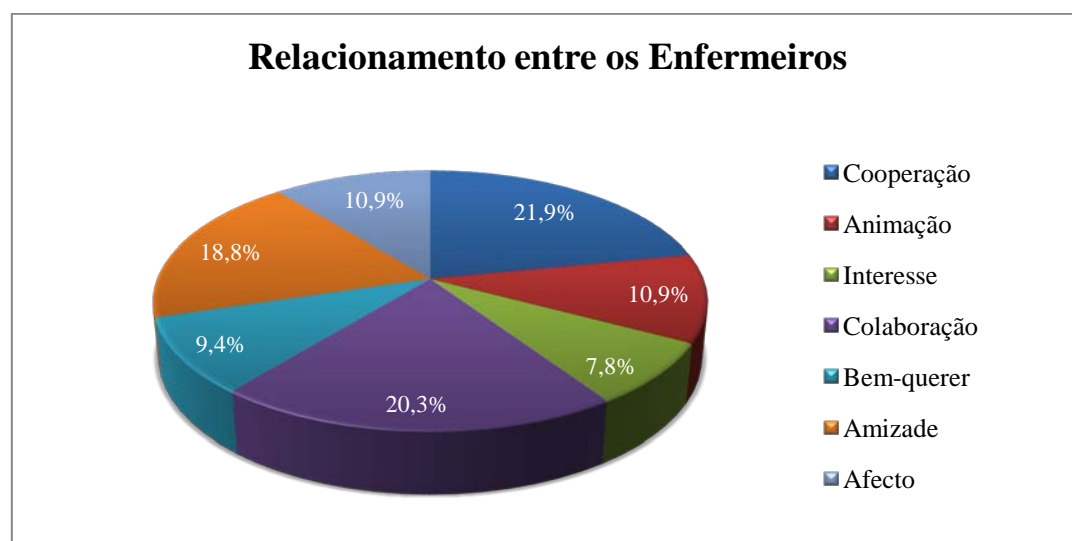
No que se refere ao sentimento de reconhecimento, 73,3% (11) dos enfermeiros sentiam-se reconhecidos pelo seu trabalho e os restantes 26,7% (4) sentiam que o seu trabalho não é reconhecido, como se pode verificar no gráfico 5.

Gráfico 6 — Distribuição numérica dos dados referentes aos factores motivacionais que mais são referidos pelos enfermeiros da VMER



Dos 15 enfermeiros inquiridos, 100% responderam que se encontravam motivados. Destacaram como principais factores que contribuem para a sua motivação, o “Estímulo e desafio no trabalho” no topo com 32% de escolhas, seguindo-se a “Realização profissional” com 26%, a “Exigência de responsabilidade no trabalho” com 24%, o “Reconhecimento do trabalho realizado” com 10% e finalmente com 8% a “Oportunidade de crescimento profissional e progresso”.

Gráfico 7 — Distribuição numérica dos dados referentes ao relacionamento entre os enfermeiros da VMER



No que diz respeito ao relacionamento entre os enfermeiros da VMER, a “Cooperação” foi a opção mais escolhida por estes profissionais com 21,9%; a “Colaboração” foi apontada por 20,3% de escolhas; a “Amizade” apresentava uma percentagem de 18,8%; de seguida referiram a “Animação” e o “Afecto” com 10,9% *in exequo*; o “Bem – querer” com 9,4% e finalmente o “Interesse” com 7,8%.

4.2. — Discussão dos resultados

O objectivo desta secção é discutir e interpretar os resultados sem perder de vista a questão de investigação. (...) É nesta parte que se faz a síntese entre a teoria, a investigação e os resultados.” (Ribeiro, 2007, p. 146)

Após a análise e interpretação dos resultados pode inferir-se que a população inquirida era constituída maioritariamente por indivíduos do sexo masculino. Os enfermeiros que participaram neste estudo tinham idades compreendidas entre os 27 e os 41 anos, sendo que a maior incidência de idades estava situada entre os 32 e os 36 anos. Da totalidade dos enfermeiros participantes, a sua maioria referia ser casada. A totalidade da população inquirida indicou ainda ter o grau de licenciatura e mencionou trabalhar há 5 anos na VMER (desde a sua implementação).

Quando se perguntou aos enfermeiros da VMER **como se sentiam no seu trabalho**, a totalidade respondeu estar motivada.

Chiavenato (1998, p. 83), refere que o termo motivação envolve sentimentos de realização, de crescimento, e de reconhecimento profissional, manifestados por meio do exercício das tarefas e actividades que oferecem suficiente desafio e significado para o trabalho. Menciona ainda que os factores motivacionais se referem ao conteúdo do cargo, às tarefas e aos deveres relacionados com o cargo em si, produzindo efeito duradouro de satisfação e aumento de produtividade em níveis de excelência.

Quando questionados **se gostavam do que faziam**, todos os enfermeiros responderam que gostavam da sua actividade laboral.

Robbins (2005, p. 135) menciona como um dos factores motivadores o “trabalho em si”, se um indivíduo gosta do que faz, isso traz-lhe satisfação, constante desafio e prazer. Se este factor surge como sendo motivador, conseqüentemente todos os enfermeiros inquiridos devem sentir-se motivados, o que se pode verificar na tabela 4 (p. 57).

Em relação à questão **“Está satisfeito com a função que exerce?”**, a totalidade da população inquirida respondeu que se encontrava satisfeita.

Para Michel (1992, p. 160), “a satisfação é um indicador da motivação”, o que vai ao encontro dos resultados obtidos na tabela 4 e 6 (p. 57), uma vez que os enfermeiros que referiram estar motivados também referiram estar satisfeitos.

Quando se perguntou aos enfermeiros da VMER **se sentiam que o trabalho que desempenhavam era estimulante**, todos responderam que sim.

Uma pessoa estimulada no seu trabalho, gosta do que faz, sente-se satisfeita com a função que exerce e conseqüentemente deve estar motivada. Deste modo, os dados apresentados na tabela 7 (p. 58) vão de encontro à literatura. O “termo motivação envolve sentimentos (...) manifestados por meio do exercício das tarefas e actividades que oferecem suficiente desafio e significado para o trabalho” (Chiavenato, 1998, p. 83).

Fachada (2000, p. 103) refere ainda que factores que levam à satisfação aumentam a produtividade em níveis de excelência, o que significa que as actividades desenvolvidas pelos indivíduos são desafiadoras e estimulantes.

Quando a população em estudo se deparou com a questão **“Se se sente desmotivado, assinale os factores que auxiliam na sua escolha, de acordo com a sua realidade”**, 7 dos 15 enfermeiros inquiridos apontaram o salário e as condições físicas e ambientais de trabalho como factores desmotivacionais.

Inicialmente estes foram enfermeiros que referiram estar motivados e satisfeitos, no entanto, apontaram dois factores desmotivacionais. Analisando os dados obtidos na tabela 4 e 6 (p. 57), e comparando-os com a literatura analisada, estes enfermeiros poderiam estar motivados mas deveriam estar insatisfeitos.

Segundo Ferreira *et al.* (2001, p.264), “Um bom salário ou condições ambientais de trabalho agradáveis, não constituem, só por si, factores de motivação, pois apenas evitam insatisfação e são neutros em relação à satisfação.”

Porém, se estes enfermeiros derem demasiada importância ao dinheiro, por exemplo, por necessidade, estes deveriam referir estar desmotivados e insatisfeitos.

De acordo com Dubrin (1998, p.190), “o salário funciona como um fator motivador para muitas pessoas. Algumas querem ou precisam tanto de dinheiro que salários elevados contribuem para a sua satisfação no trabalho.”

A apresentação do salário como factor desmotivacional também pode estar relacionada com o facto de estes enfermeiros o entenderem como não sendo equitativo face à desproporção entre exigências da profissão e salário e em comparação com outras profissões.

No que se refere à questão “**Imagina manter-se na VMER daqui a 5 anos?**”, a maioria dos enfermeiros respondeu que sim.

Pessoas que gostam do seu trabalho, se sentem motivadas e satisfeitas com a função que exercem, normalmente são pessoas que não tencionam mudar de sector. Deste modo, a maioria dos enfermeiros que respondeu imaginar-se na VMER daqui a 5 anos poderá dizer-se que são profissionais que gostavam do seu trabalho, estavam motivados e satisfeitos, como se pode perceber na tabela 4, 5 e 6 (p. 57).

Em relação à questão “**Sente-se reconhecido pelo seu trabalho?**”, a maior parte dos enfermeiros respondeu que sim. Neste aspecto, pode dizer-se que os resultados estão concordantes entre si, e com a bibliografia estudada.

Todavia, é de salientar que 4 enfermeiros referiram não se sentir reconhecidos pelo seu trabalho apesar de anteriormente mencionarem estar motivados e satisfeitos.

De acordo com Michel (1992, pp. 116 – 117), o reconhecimento

situa de facto a motivação na sua dimensão relacional (...) A motivação é, portanto, uma dinâmica que procura obter sentido e reconhecimento no quadro geral de um cenário de vida.

Por outras palavras um funcionário reconhecido pelo seu trabalho é um funcionário motivado e satisfeito.

Como se pode comprovar, estes são dados contraditórios com a bibliografia, pois normalmente funcionários que referem estar motivados, satisfeitos, que gostam do que fazem e que se sentem estimulados deveriam referir sentir-se reconhecidos.

No momento em que se pediu aos enfermeiros da VMER para assinalarem **os factores que mais contribuíam para a sua motivação**, estes indicaram o “estímulo e desafio no trabalho”, com a maior percentagem de escolhas, de seguida indicaram a “realização profissional”, a “exigência de responsabilidade no trabalho”, o “reconhecimento do trabalho realizado” e por fim a “oportunidade de crescimento profissional e progresso”.

Estes resultados confirmam o referido por Robbins (2005, p.135) que menciona como factores motivadores: “Realização; reconhecimento; o trabalho em si; responsabilidade; progresso e crescimento.”

A enfermagem Pré – Hospitalar, por ser uma área singular e de características “muito próprias” onde, para além da imprevisibilidade das situações, os profissionais têm que dar respostas imediatas às situações de emergência em condições de trabalho muitas vezes difíceis, é um sector dinâmico que envolve estímulo e traduz-se num desafio para o enfermeiro. Este, necessita de ser um profissional motivado, seguro, emocionalmente estável, qualificado, com iniciativa, responsabilidade, atitude, criatividade, características desafiadoras para um profissional ter um bom desempenho e posteriormente ser reconhecido e sentir-se realizado profissionalmente.

Quando se perguntou **como era o relacionamento entre os enfermeiros da VMER**, estes caracterizaram-no como sendo de “cooperação”, “colaboração”, “amizade”, “animação”, “afecto”, “bem – querer” e “interesse” não apontando nenhum aspecto negativo.

Segundo Chiavenato (1998, p. 90),

quando há elevada motivação entre os membros, o clima motivacional eleva-se e traduz-se em relações de satisfação, animação, interesse, colaboração etc. Todavia, quando há baixa de motivação entre os membros, seja por frustração ou barreiras à satisfação das necessidades, o clima organizacional tende a baixar-se, caracterizando-se por estados de depressão, desinteresse, apatia, insatisfação etc., podendo em casos extremos, chegar a estados de agressividade, tumulto, inconformidade, etc.

O mesmo autor apresenta a relação entre colegas como factor que evita a insatisfação, uma vez que a sua influência sobre o comportamento não consegue elevar substancialmente e de forma duradoura a satisfação, porém quando estas relações são precárias provocam insatisfação.

Pode, então, mencionar-se que o facto de a maior parte dos enfermeiros ter referido maioritariamente sentimentos positivos em relação aos seus colegas vem reforçar os dados obtidos na tabela 4 e 6 (p. 57) onde os mesmos se encontravam motivados e satisfeitos.

Conclusão

A enfermagem, geralmente, é entendida como uma profissão que desenvolve as suas acções em estreita harmonia com toda uma equipa multidisciplinar. Por conseguinte, o desenvolvimento eficaz dessas acções depende da interacção dos membros desse grupo e torna-se fundamental que estes se sintam motivados para um óptimo desempenho das suas funções, qualquer que seja a área em que trabalham.

Sendo o Pré – Hospitalar uma área de actuação com características muito próprias, os profissionais de enfermagem, que são cuidadores de pessoas, têm também de possuir características próprias, para as quais a motivação no seu trabalho diário tem que existir de modo a ampliar o desempenho das suas funções.

No quotidiano prático da enfermagem, a motivação surge como aspecto fundamental na procura de maior eficiência e, logo, maior qualidade na prestação de cuidados. Sendo Portugal um dos países com maior índice de sinistralidade da Europa e consequente elevada taxa de morbilidade e mortalidade, e tendo-se assistido nos últimos tempos ao encerramento de alguns Serviços de Urgência e Maternidades por parte do Ministério da Saúde, o que levou ao aumento da actividade do Pré – Hospitalar junto da comunidade, destaca-se a importância do enfermeiro para compreender os diferentes factores motivacionais que afectam o seu desempenho, visando, desta forma, a sua melhoria.

De forma a atingir os objectivos inicialmente propostos, foi utilizado, como instrumento de colheita de dados, um questionário que foi aplicado a 15 enfermeiros de uma VMER de um Hospital do Norte.

Uma vez que se ambicionou descrever simplesmente um fenómeno ou um conceito relativo a uma população, foi realizado um estudo descritivo simples e foi seguida uma abordagem quantitativa.

A análise e interpretação dos dados demonstra que 100% dos enfermeiros inquiridos se encontrava motivado no seu trabalho, 100% gostava da sua actividade laboral, 100% estava satisfeito com as funções que desempenhava, 100% referiu que o trabalho

desempenhado era estimulante, 86,7% dos enfermeiros imaginava-se a trabalhar na VMER daqui a 5 anos e 73,3% referiu sentir-se reconhecido.

Apesar de nenhum dos enfermeiros referir estar desmotivado, 40% destes profissionais apontou o “salário” e 7% referiu as “condições físicas e ambientais de trabalho” como factores desmotivacionais que influenciavam o seu desempenho.

Os 15 enfermeiros inquiridos que responderam encontrar-se motivados, destacaram o “estímulo e desafio no trabalho” com 32% de escolhas, a “realização profissional” com 26%, a “exigência de responsabilidade no trabalho” com 24%, o “reconhecimento do trabalho realizado” com 10% e finalmente “a oportunidade de crescimento profissional e progresso”, com 8%, como factores motivacionais que influenciavam o seu desempenho.

No que diz respeito ao relacionamento entre os enfermeiros da VMER, estes apontaram a “cooperação” com 21,9% de escolhas, a “colaboração” com 20,3%, a “amizade” com 18,8%, a “animação” e “afecto” com 10,9%, o “bem – querer” com 9,4% e por fim o “interesse” com 7,8%, como sendo os aspectos que caracterizavam a sua relação profissional.

Através dos dados acima referidos, conclui-se que, de modo geral, os enfermeiros da VMER estavam motivados, gostavam do seu trabalho, estavam satisfeitos, achavam o seu trabalho estimulante, imaginavam continuar a trabalhar futuramente na VMER e sentiam-se reconhecidos pelo seu trabalho.

No entanto, uma pequena parte dos 15 enfermeiros da VMER contradiz a bibliografia. Uma vez que, se responderam estar motivados, gostarem do seu trabalho, estarem satisfeitos e referiram que o trabalho desempenhado era estimulante, deveriam também referir sentir-se reconhecidos, não apontarem factores desmotivacionais e, geralmente, deveriam referir querer manter-se na VMER futuramente.

Para além disso, conclui-se ainda que, os factores desmotivacionais que mais influenciavam o desempenho dos enfermeiros da VMER eram o salário e as condições físicas e ambientais de trabalho.

O estímulo e desafio no trabalho, a realização profissional e a exigência de responsabilidade no trabalho, foram os factores motivacionais apontados como os que mais influenciavam o desempenho dos enfermeiros da VMER.

Em relação ao relacionamento entre os enfermeiros da VMER, pode concluir-se que este foi caracterizado maioritariamente por relações de cooperação, colaboração e amizade, não tendo sido apontado nenhum aspecto negativo.

Em suma, todos os objectivos preconizados para este trabalho de investigação foram atingidos e para além de este ser um trabalho de carácter obrigatório para a conclusão da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa, permitiu ao autor o aprofundar dos seus conhecimentos em relação ao tema abordado e à área da investigação científica.

O trabalho do Pré – Hospitalar é caracterizado, em linhas gerais, pelo desafio e estímulo que proporciona a quem desempenha funções nesta área. De modo geral, os profissionais optam por esta vertente por gosto, pela gratificação que lhes traz serem úteis e importantes na comunidade e pela satisfação momentânea que a sua actuação lhes causa. Para que se potencie o desempenho destes profissionais, é imprescindível apostar em factores que ampliem a sua motivação. Deste modo, pode sugerir-se que se continuem a melhorar as suas condições de trabalho, que se adoptem medidas de reconhecimento destes enfermeiros, que se aposte na sua autonomia e responsabilidade, contribuindo assim para que este trabalho lhes confira cada vez mais estímulo e desafio.

Sugere-se ainda que futuramente este estudo seja ampliado a todos os subsistemas e meios que compõem o Pré – Hospitalar, onde esteja implicado o trabalho dos enfermeiros, de modo a ser obtida uma população de maiores dimensões que permita perceber, de forma mais representativa, os factores motivacionais que mais influenciam o desempenho dos enfermeiros em todo o Pré – Hospitalar.

Bibliografia

Bolander, V. B. (1998). *Enfermagem Fundamental: Abordagem Psicofisiológica*. Lisboa, Lusodidacta.

Carré, P. e Caspar, P. (2001). *Tratado das Ciências e das Técnicas da Formação*. Lisboa, Instituto Piaget.

Chiavenato, I. (1998). *Recursos Humanos*. São Paulo, Editora Atlas S.A.

Chiavenato, I. (1999). *Administração nos Novos Tempos*. São Paulo, Makron Books.

Velloso, P. M. V. R. et al. (2003). *Manual de socorrismo para Tripulantes de Ambulância de Transporte*. Lisboa, Escola de Socorrismo Cruz Vermelha Portuguesa.

Daft, R. I. (1999). *Administração*. Rio de Janeiro, Livros Técnicos e Científicos Editora S.A.

Despacho Normativo n.º 46/2005 de 19 de Outubro, do Ministério das Finanças e da Administração Pública e da Saúde, DR I Série – B n.º 201 (Regulamento Interno do Pessoal do Instituto Nacional de Emergência Médica).

Devillard, O. (2001). *A Dinâmica das Equipas*. Lisboa, Bertrand Editora.

Dicionário da Língua Portuguesa. Tomo I, Texto Editores.

Dubrin, A. J. (1998). *Princípios de Administração*. Rio de Janeiro, Livros Técnicos e Científicos Editora S.A.

Fachada, M. O. (2000). *Psicologia das Relações Interpessoais*. Lisboa, Edições Rumo.

Ferreira, J. M. C. et al. (2001). *Manual de Psicossociologia das Organizações*. Lisboa, McGraw – Hill.

Fortin, M. F. (2003). *O Processo de Investigação: Da concepção à realização*. Loures, Lusociência.

Gauthier, B. (2003). *Investigação Social da Problemática à Colheita de Dados*. Loures, Lusociência.

- Gil, A. (1991). *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. São Paulo, Editora Atlas.
- Instituto Nacional de Emergência Medica Home page. [Em Linha]. Disponível em <http://www.inem.pt/>. [Consultado em 07/04/2008].
- Magalhães, A. *et al.* (2004). Liderança e Motivação, *Revista Sinais Vitais*, Nº 55, Julho, pp. 56-60.
- Magalhães, M. e Hill, A. (2002). *Investigação por Questionário: A natureza da investigação empírica*. Lisboa, Edições Silabo.
- Mateus, B. A. (2007). *Emergência Médica Pré – Hospitalar Que Realidade*. Loures, Lusociência.
- Melara, S. V. G., *et al.* (2006). *Motivação da equipe de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva*. [Em linha]. Disponível em <http://br.monografias.com/trabalhos-pdf900/motivacao-equipe-enfermagem/motivacao-equipe-enfermagem.pdf>. [Consultado em 07/04/2008].
- Michel, S. (1992). *Gestão das Motivações*. Porto, Rés – Editora.
- Ordem dos Enfermeiros. (2007). *Orientações relativas às atribuições do Enfermeiro no Pré – Hospitalar*. [Em linha]. Disponível em <http://www.ordemenfermeiros.pt/images/contents/uploaded/File/sedeinformacao/EP01-07.pdf>. [Consultado em 07/04/2008].
- Polit, D. *et al.* (2004). *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem*. São Paulo, Artmed Editora S.A.
- Portaria n.º 1147/2001 de 28 de Setembro, do Ministério da Administração Interna e da Saúde, DR I Série – B n.º 226 (Regulamento do transporte de doentes).
- Portaria n.º 402/2007 de 10 de Abril, do Ministério da Administração Interna e da Saúde, 1.ª Série n.º 70 (Regulamento do transporte de doentes)
- Quivy, R. e Campenhoudt, L. V. (1992). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa, Gradiva – Publicações, Lda.

Ribeiro, J. L. P. (2007). *Metodologia de Investigação em Psicologia e Saúde*. Porto, Legis Editora.

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

Schermerhorn, J. R. (1999). *Administração*. Rio de Janeiro, Livros Técnicos e Científicos Editora S.A.

Vieira, P. M. S. *et al.* (2005). O Enfermeiro Perante a Emergência Pré – Hospitalar, *Revista Sinais Vitais*, Nº 61, Julho, pp. 32-35

Anexos

Anexo I (Questionário)

Universidade Fernando pessoa
Unidade de Ponte de Lima
Licenciatura em Enfermagem

Nº _____

QUESTIONÁRIO

“Factores motivacionais que influenciam o desempenho do enfermeiro no pré-hospitalar”

Este questionário tem como objectivo obter informações sobre os factores motivacionais que mais influenciam o desempenho dos enfermeiros no pré-hospitalar.

A sua participação neste questionário é muito importante, pois só assim poderemos perceber qual ou quais os factores motivacionais e/ou desmotivacionais que mais influenciam o desempenho dos enfermeiros no pré-hospitalar.

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

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

Não haverá nenhum tipo de risco ou prejuízo para a sua vida.

Qualquer informação ou esclarecimento será disponibilizado na presença do investigador.

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

Para este fim, a pesquisa é dividida em duas partes, sendo a primeira relativa à caracterização e, a segunda, relativa ao nível de Motivação no trabalho.

PARTE 2 – Questionário para a Motivação no trabalho

1. Como se sente no seu trabalho?

Motivado Desmotivado

2. Gosta do que faz?

Sim Não

3. Está satisfeito com a função que exerce?

Sim Não

4. Sente que o trabalho que desempenha é estimulante?

Sim Não

5. Se se sente desmotivado, assinale os factores abaixo que auxiliam na sua escolha, de acordo com a sua realidade:

- Salário
- Condições físicas e ambientais de trabalho
- Benefícios sociais
- Políticas da empresa
- Tipo de supervisão da chefia
- Relacionamento interpessoal
- Vida pessoal e segurança

6. Imagina manter-se na VMER daqui a 5 anos?

Sim Não

7. Sente-se reconhecido pelo seu trabalho?

Sim Não

8. Se se sente motivado, assinale os factores abaixo que auxiliam na sua escolha, de acordo com a sua realidade:

- Estímulo e desafio no trabalho
- Realização profissional
- Reconhecimento do trabalho realizado
- Exigência de responsabilidade no trabalho
- Oportunidade de crescimento profissional e progresso

9. Como é o relacionamento entre os Enfermeiros da VMER?

- | | |
|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Cooperação | <input type="checkbox"/> Tumulto |
| <input type="checkbox"/> Animação | <input type="checkbox"/> Divergência |
| <input type="checkbox"/> Interesse | <input type="checkbox"/> Recalcamento |
| <input type="checkbox"/> Colaboração | <input type="checkbox"/> Hostilidade |
| <input type="checkbox"/> Indiferença | <input type="checkbox"/> Incompatível |
| <input type="checkbox"/> Apatia | <input type="checkbox"/> Bem-querer |
| <input type="checkbox"/> Descontentamento | <input type="checkbox"/> Amizade |
| <input type="checkbox"/> Agressividade | <input type="checkbox"/> Afecto |

Obrigada pela sua participação