

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO  
Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria

MOTIVAÇÃO EM PEDIATRIA ONCOLÓGICA:  
A PERSPETIVA DOS ENFERMEIROS  
DE UM SERVIÇO DE PEDIATRIA ONCOLÓGICA

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Orientação:  
Professora Doutora Maria Margarida da Silva Reis dos Santos Ferreira  
Coorientação:  
Mestre Palmira Conceição Martins Oliveira

Sónia Isabel Martins Gomes Pereira  
Porto | 2013



## AGRADECIMENTOS

A elaboração de uma dissertação, embora tenha um cariz individual, é também resultado de um trabalho interdependente e reúne os contributos de algumas instituições e pessoas. De facto, dificilmente se conseguiria percorrer este caminho, sem contar com o apoio, persistência e incentivo daqueles que ajudaram a ultrapassar os obstáculos e os momentos de desânimo. Assim, este espaço é dedicado a todos aqueles que, de alguma forma, contribuíram para que esta investigação fosse possível. Não sendo viável nomear todos, existem alguns a quem não posso deixar de manifestar a minha estima e o meu agradecimento sincero.

À Professora Doutora Margarida dos Reis Santos Ferreira por ter aceite a orientação deste estudo, pelo seu contributo para o desenvolvimento da minha formação profissional, pela partilha de saber e por todo o suporte, interesse e disponibilidade prestado ao longo deste trabalho de investigação.

À Professora, Mestre Palmira Oliveira pela sua orientação e ajuda no desenvolvimento deste estudo, pela partilha de saber, interesse e por todos os conselhos e sugestões.

A todos os participantes, alguns deles amigos, que tornaram exequível a realização deste estudo, obrigada pela vossa colaboração e partilha de conhecimentos.

A todos os colegas e amigos do Serviço de Pediatria do I.P.O.P.F.G. que de forma direta ou indireta ajudaram na concretização deste projeto, em especial aqueles que me confortaram com algumas palavras de tranquilidade, incentivo e inspiração.

Aos meus Pais pela matiz genética e pelos valores transmitidos, pelo encorajamento, ajuda e tolerância nos momentos mais difíceis assim como pelo tempo que dedicaram à Matilde.

À minha Tia Gena pelo estímulo, apoio e ajuda que disponibilizou na transcrição das entrevistas.

Ao meu Primo André pela sua compreensão e inextinguível ajuda em diversos momentos deste percurso.

Ao meu Tio Justino pela sua ajuda inicial no desenvolvimento desta investigação.

Ao meu Irmão Ricardo e aos meus sobrinhos Diogo e Beatriz, que mesmo distantes, partilharam alguns momentos desta difícil etapa.

Ao Fernando pela sua tolerância, paciência e compreensão em todos os momentos de ausência e falta de atenção.

À Matilde pelas horas de ausência, pelas horas que não brinquei. Um dia mais tarde irá perceber porquê.

Finalmente, a todos aqueles que, mesmo não tendo sido citados, contribuíram de forma especial e única.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

cit. - Citado

CIT - Contrato indeterminado de tempo

col. - Colaboradores

D.L. - Decreto de lei

DP - Desvio padrão

D.R. - Diário da República

ed. - Edição

E.P.E. - Entidade Pública Empresarial

et al. - e outros

I.C.N. - International Council of Nurses

I.P.O.P.F.G. - Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil

M.S. - Ministério da Saúde

nº - Número

O.E. - Ordem dos Enfermeiros

REPE - Regulamento do Exercício Profissional de Enfermagem



## ÍNDICE

INTRODUÇÃO .....	1
1. MOTIVAÇÃO .....	7
1.1 Teorias da Motivação .....	11
2. O ENFERMEIRO EM PEDIATRIA ONCOLÓGICA .....	29
3. DESENHO DO ESTUDO .....	39
3.1 Pertinência do Estudo .....	39
3.2 Questões e Objetivos da Investigação .....	41
3.3 Tipo de Estudo .....	42
3.4 Contexto Organizacional .....	43
3.5 Sujeitos do Estudo .....	45
3.6 Considerações Éticas .....	47
3.7 Método de Colheita de Dados .....	48
3.8 Procedimento Para a Análise dos Dados .....	50
4. APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS .....	55
4.1 Motivação para a Prestação de Cuidados .....	58
4.2 Fatores Facilitadores e Dificultadores da Motivação na Prestação de Cuidados .....	83
4.3 Otimização da Motivação para a Prestação de Cuidados .....	100
4.4 Autoeficácia na Prestação de Cuidados .....	110
CONCLUSÕES, IMPLICAÇÕES E LIMITAÇÕES DO ESTUDO .....	117
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	123
ANEXOS .....	147
Anexo 1 - Pedido de Autorização à Diretora de Enfermagem .....	149

Anexo 2 - Pedido de Autorização à Enfermeira Chefe Do Serviço de Pediatria.....	153
Anexo 3 - Parecer do Conselho Científico da Escola Superior de Enfermagem do Porto.....	157
Anexo 4 - Instrumento de Colheita de Dados .....	161
Anexo 5 - Consentimento Informado Para os Participantes.....	167
Anexo 6 - Aprovação do Estudo pelo I.P.O.P.F.G., E.P.E .....	173

## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1: Etapas do Ciclo Motivacional .....	11
FIGURA 2: Pirâmide de Maslow .....	17
FIGURA 3: Componente de frustração-regressão sobre a necessidade .....	18
FIGURA 4: Características do trabalho, estados psicológicos e resultados.....	24

## LISTA DE QUADROS

QUADRO 1: Taxonomia das Teorias da Motivação.....	13
QUADRO 2: Caracterização Sumária dos Motivos de Sucesso, Poder e Afiliação.....	22
QUADRO 3: Motivação para a prestação de cuidados.....	58
QUADRO 4: Fatores facilitadores e dificultadores da motivação para a prestação de cuidados.....	83
QUADRO 5: Otimização da motivação para a prestação de cuidados .....	101
QUADRO 6: Autoeficácia na prestação de cuidados .....	110

## LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: Idade dos participantes .....	55
GRÁFICO 2: Tempo de exercício profissional, na instituição e no serviço.....	56
GRÁFICO 3: Categoria profissional, vínculo profissional e tipo de horário .....	57

## RESUMO

As mudanças hodiernas, quer das organizações de saúde, quer da profissão de enfermagem ao nível estrutural, processual e político influenciam a dinâmica e a estabilidade futura dos enfermeiros, o que se repercute na sua motivação para o exercício profissional. Por outro lado, a literatura revela que a motivação, enquanto variável de máxima importância no estudo do comportamento dos indivíduos em contexto institucional, associa-se a importantes resultados organizacionais, tais como o aumento da eficácia, o elevado desempenho e a produtividade.

O estudo sobre a motivação enquanto conceito e das diversas teorias associadas permitiu-nos efetuar o enquadramento conceptual, contribuindo para a análise da motivação dos enfermeiros (e dos fatores inerentes) para a prestação de cuidados à criança/família com doença oncológica no Serviço de Pediatria do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E. Definiu-se como finalidade a identificação dos fatores que contribuem para a motivação e autoeficácia dos enfermeiros para o exercício das suas funções neste Serviço, por forma a contribuir para a melhoria dos cuidados de enfermagem à criança/família com doença oncológica.

Desenvolveu-se um estudo exploratório de cariz qualitativo, tendo sido construído um guião de entrevista semiestruturada, que foi aplicada a seis enfermeiros que exercem funções no referido Serviço. A informação obtida foi analisada recorrendo à técnica de análise de conteúdo de Bardin. Emergiram quatro temas: Motivação para a prestação de cuidados; Fatores facilitadores e dificultadores da motivação para a prestação de cuidados; Otimização da motivação para a prestação de cuidados; Autoeficácia na prestação de cuidados que, por sua vez, deram origem a diferentes categorias e subcategorias.

O estudo demonstrou que os enfermeiros percecionam-se como autoeficazes e estão motivados para a prestação de cuidados à criança/família com doença oncológica no Serviço de Pediatria, estando essa motivação relacionada com a

satisfação no trabalho, o relacionamento interpessoal, a autonomia e a responsabilidade profissional. Simultaneamente, identificaram-se fatores que facilitam a motivação e outros que são considerados dificultadores da mesma, sendo ainda enunciadas estratégias que a podem otimizar.

**Palavras-Chave:** Motivação; Cuidados de Enfermagem; Criança; Família; Cancro; Autoeficácia.

## ABSTRACT

**Title: Motivation in Paediatric Oncology: the perspective of the nurses in a Paediatric Oncology Service**

The structural changes that have been occurring in healthcare organizations and in the nursing profession, have been affecting the dynamics and the stability of the nursing career. These changes are changing the motivation of the nurses at work and the literature has revealed that motivation is of extreme importance in the understanding of human behaviour at work and that plays a crucial role in the enhancement of the efficiency, productivity or overall performance of healthcare organizations.

This research identified several theories and concepts about motivation which allowed us to establish the conceptual framework to study the motivation of the nursing staff at work while providing care to children and their family that suffer from oncological disease in the paediatric service of Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E. The main objective of this research is to identify and analyse the factors that motivate and affect the self-efficiency of the nurses that work on paediatric oncology service in order to improve the quality of the nursing care to children and their family that suffer from oncological disease.

This is a qualitative exploratory study based on a semi-structured interview of six nurses that work at the paediatric oncology service of Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E. The data gathered was analysed using the technique developed by Bardin. During the analysis, four topics have emerged as important: factors that play a role in the motivation of the nurses; factors that help and hinder the motivation levels; factors that are relevant in the maximization of results and factors that allow the self-perception of the nurses' performance.

The results have shown that the work motivation of the nurses is correlated with the levels of realisation at work, the nature of the relations with the rest of the staff and degree of work autonomy and responsibility. The staff interviewed considers itself efficient and recognises that there are ways to improve its motivational levels that can lead to a better performance. For the factors that were identified as blockers of the motivational process, strategies have been established to mitigate such results.

**Keywords:** Motivation; Nursing care; Children; Family; Cancer; Self-efficiency

## INTRODUÇÃO

O Sistema Nacional de Saúde vive um momento peculiar e conturbado, com todas as alterações que têm vindo a ter lugar, sendo que o contexto do país é preocupante: dificuldades financeiras, elevadas taxas de pobreza, envelhecimento populacional, desemprego, rendimentos e escolaridade baixos, aumento da emigração, aumento das doenças crónicas.

É sabido que quanto melhor for a prestação dos cuidados de saúde, melhor será o desempenho da sociedade em geral, acabando por criar riqueza e gerar, conseqüentemente, novas condições para melhorar ainda mais os cuidados de saúde, sendo este efeito cumulativo uma condição essencial para que se possa usufruir de cuidados de saúde de excelência.

Em Portugal, os enfermeiros vivem sob grande pressão face às políticas instituídas, e encontram-se em situação precária face aos contratos existentes, o que gera instabilidade no local de trabalho e ao mesmo tempo leva à procura de emprego noutros países com condições profissionais mais seguras. Em associação, estes profissionais vêm-lhes retirados um conjunto de direitos, como por exemplo a progressão na carreira, congelada desde 2005, não usufruindo de atualização de escalão em termos remuneratórios desde esse ano. Para além disso, em 01 de Janeiro de 2009 todos os enfermeiros a exercer atividade na função pública passaram a ser abrangidos pelo regime do contrato de trabalho em funções públicas (D.L. nº 59/2008 de 11 de Setembro). Desta forma, torna-se difícil manter um grupo de profissionais motivados e que contribuam para a qualidade dos serviços prestados, quando se assiste permanentemente à precariedade e instabilidade das situações profissionais e a um elevado índice de rotação dos recursos humanos de enfermagem. Assim, nos tempos conturbados que vivemos em termos profissionais, a motivação para o exercício da enfermagem é sem dúvida um assunto pertinente e atual.

Neste âmbito, emerge a necessidade de identificar se, no momento de grandes reformas no setor da saúde, os enfermeiros se encontram motivados para o exercício da sua atividade profissional.

O interesse do investigador por esta temática passou, por um lado, pela circunstância de a sua formação de base ser em Enfermagem, a sua especialidade em Saúde Infantil e Pediatria e por exercer funções em pediatria oncológica. Por outro lado, deve-se ao facto de ultimamente ter havido um investimento pessoal no estudo da motivação e dos seus reflexos no exercício da profissão.

Tendo em consideração o que ficou dito, e porque os enfermeiros a exercerem funções num serviço de pediatria oncológica lidam diariamente com crianças/famílias em sofrimento e destruídas, com a eminência da morte, com o estigma da doença oncológica e com o isolamento da comunidade, parece-nos pertinente identificar a motivação dos enfermeiros para a prestação de cuidados à criança/família com doença oncológica.

Apesar do relatado, consideramos que se vive um tempo em que é estimulante trabalhar em Enfermagem. Esta profissão tem dado a conhecer profissionais altamente qualificados, investigadores respeitados, líderes sagazes, empresários prósperos. Tem vindo a registar uma evolução essencialmente em dois sentidos: ao nível da formação, com a possibilidade de os enfermeiros realizarem o doutoramento em Ciências de Enfermagem e, ao nível do exercício profissional, que se tem vindo a tornar cada vez mais exigente e complexo, sendo indubitável que a “Enfermagem desempenha hoje uma função social de importância na área da saúde” (O.E., 2004, p.23).

A principal atividade do enfermeiro é a prestação de cuidados de enfermagem e, “(...) tem como objectivo prestar cuidados de enfermagem ao ser humano, são ou doente, ao longo do ciclo vital, e aos grupos sociais em que ele está integrado, de forma que mantenham, melhorem e recuperem a saúde, ajudando-os a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível” (O.E., 2012a, p.15). Como tal, os cuidados que prestam implicam competência científica, técnica e humana, tendo em conta as necessidades físicas, emocionais, sociais, o “quadro de valores, crenças e desejos de natureza individual das pessoas” (O.E., 2002, p.40); e visam a promoção da saúde, a prevenção da doença, o tratamento, a reabilitação e a integração social. Os enfermeiros estão inseridos num contexto de atuação multiprofissional onde intervêm em interdependência; desenvolvem funções completamente autónomas (ações definidas por si), resultantes do seu processo de tomada de decisão, e que

são da sua responsabilidade (O.E., 2002). A resolução dos problemas não passa unicamente pela vertente física mas também pela identificação de todas as necessidades e pela procura de soluções para as atender e superar. Como tal, a prestação de cuidados sofre influência decisiva por via da forma como os enfermeiros se sentem, são reconhecidos e estão motivados no seu contexto de trabalho.

Os enfermeiros sentem, desenvolvem relacionamentos, envolvem-se, pensam, tomam decisões e “actúan em cenários de instabilidade (...) complexidade, diversidade e escassez” (Peleteiro, 2011, p.67), a sua matéria-prima é humana, o seu produto final é um serviço prestado ao homem. Neste sentido, o exercício das funções de enfermagem nas instituições de saúde representa uma tarefa difícil e complexa, e constitui um desafio que está reservado aos que se sentem vocacionados para tal encargo.

A motivação profissional é um assunto ao qual, hoje em dia, é dedicada muita atenção, por ser vulgarmente aceite que os indivíduos levam para as organizações os seus padrões individuais de necessidades e objetivos, os quais influenciam a sua resposta às necessidades organizacionais, a essência do seu comportamento e desempenho e a motivação para o trabalho. No que concerne à área específica da saúde, e muito particularmente ao nível da enfermagem, é reconhecido que o grau de motivação dos profissionais se reflete nas relações e interações com a equipa multiprofissional, com os clientes e com a comunidade.

Nos aspetos mais concretos da prestação de cuidados de saúde de base oncológica e pediátrica, os índices de qualidade do trabalho prestado e de interação multidisciplinar associam-se à necessidade de considerar como alvo de cuidados o binómio criança/família.

Em termos práticos, os fatores que influenciam a motivação são diferenciados e de relevância desigual, razão pela qual se deve dedicar especial atenção àqueles que os enfermeiros consideram ter maior impacto no estímulo e permanência da motivação para a prestação de cuidados à criança/família num serviço de pediatria oncológica. Esta preferência resulta da sua importância relativa e não elimina a necessidade de continuar a preservar e potenciar a importância dos restantes fatores determinantes para a continuidade e intensificação dos fatores motivacionais desses enfermeiros.

Considerando a importância da motivação para a manutenção saudável da enfermagem e do ser enfermeiro, pareceu-nos relevante conhecer quais os fatores de motivação para a prestação de cuidados à criança/família com doença

oncológica. Assim, e no âmbito do Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria, foi realizada a presente investigação denominada: “Motivação em pediatria oncológica - a perspetiva dos enfermeiros de um Serviço de Pediatria Oncológica”. Com a realização do mesmo pretende-se o aprofundamento de conhecimentos científicos respeitantes a esta área temática e a aplicação de métodos e técnicas de investigação direcionados, que contribuam para aumentar o nível de entendimento da motivação que orienta a prestação de cuidados à criança/família com doença oncológica.

Os objetivos delineados para este estudo são: analisar a motivação dos enfermeiros do Serviço de Pediatria do I.P.O.P.F.G., E.P.E., para a prestação de cuidados à criança/família com doença oncológica; conhecer os fatores que contribuem para os níveis de motivação destes enfermeiros para a prestação de cuidados; analisar os fatores que contribuem para a otimização da motivação destes enfermeiros para a prestação de cuidados; analisar a perceção da autoeficácia destes enfermeiros para a prestação de cuidados; conhecer os fatores que influenciam a perceção da autoeficácia destes enfermeiros para a prestação de cuidados.

O delineamento da investigação assentou no paradigma qualitativo. Para a recolha de dados será aplicada uma entrevista semiestruturada a um conjunto de participantes que constituem a amostra probabilística intencional. Os participantes foram seis enfermeiros a exercer funções no referido serviço de pediatria oncológica. O método de análise de dados utilizado foi o de Análise de Conteúdo, descrito por Laurence Bardin (2011).

Esta dissertação encontra-se organizada em cinco partes distintas. Após uma breve introdução ao tema, metodologia e estrutura da investigação, apresenta-se, no primeiro capítulo, o enquadramento concetual, dedicado ao objeto de estudo desta dissertação. Aprofunda-se primeiramente os conceitos de motivação, e depois apresenta-se o ciclo motivacional e algumas teorias da motivação relevantes para o desenvolvimento do estudo. No segundo, é feita uma reflexão sobre o que é ser enfermeiro em oncologia pediátrica. O terceiro capítulo é relativo à componente prática da investigação: apresentam-se as opções metodológicas do estudo, desde a escolha de paradigma metodológico e tipo de estudo, até à pertinência do mesmo, finalidade, objetivos, questões orientadoras, contexto, grupo de participantes, técnicas de recolha, análise dos dados e procedimentos éticos. Do quarto capítulo constam a análise e discussão dos dados

recolhidos. Conclui-se apresentando as considerações finais e limitações da investigação.

Foram vários os estudos consultados no âmbito da nossa linha de investigação (livros, artigos científicos e dissertações disponíveis em base de dados como a Medline, a Cinahl, a Medicalatina Nurse Reference Center, o Repositório de Acesso Aberto de Portugal e, ainda, a alguns sites na Web), os quais nortearam a nossa orientação para a construção do corpo teórico e permitiram estabelecer paralelismos com os resultados encontrados na nossa investigação. Embora existam diversos estudos sobre a temática da motivação, há menos investigação relativamente à motivação dos enfermeiros e ainda menos na área da pediatria oncológica em Portugal. Queremos com isto dizer que a motivação dos enfermeiros dos serviços de pediatria oncológica ainda não está devidamente estudada, pelo que houve dificuldade no acesso a outros estudos que pudessem subsidiar o nosso, relativamente aos resultados encontrados. Conscientes desta limitação, esperamos contudo que a presente investigação possa contribuir para colmatar essa falha e ser um ponto de partida para futuros estudos. Espera-se ainda que surjam contributos para o desenvolvimento pessoal e profissional dos enfermeiros de Pediatria e para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados nesta área específica.

Neste documento colocámos num mesmo contexto alargado criança/família querendo com esta dualidade fazer referência a pais, família, criança e adolescente.



## 1. MOTIVAÇÃO

Consoante as épocas e os progressos do conhecimento, a motivação individual tem dado origem a diferentes teorias explicativas. Os conceitos de motivação são diversos, complexos, ambíguos e a sua definição não se revela fácil, pois trata-se de um constructo invisível, de utilização generalizada nas ciências humanas e abordável segundo uma grande diversidade de perspectivas (Gomes e Borba, 2011; Cunha et al., 2007). A abrangência de aspetos é de ordem variada e as suas explicações também. A dificuldade em percebê-la “reside no facto de que, para perceber a motivação é preciso perceber a natureza humana” (Magalhães et al., 2004, p.56).

A motivação é um tema presente em praticamente todas as esferas da nossa vida, sendo um fenómeno que depende da idiosincrasia do indivíduo e influencia tudo o que fazemos (Pritchard e Ashwood, 2008). Apesar da diversidade, existem aspetos que são comuns e estão presentes na maioria das definições. Estas tendem a incluir um elemento de estimulação, ou seja, as forças energéticas que vão originar o comportamento; um elemento de ação e força, que diz respeito ao comportamento observado e ao que leva a escolher entre uma ou outra ação; um elemento de movimento e persistência: a duração do comportamento motivado e a sua intensidade; e um elemento de recompensa: o reforço das ações anteriores (Gomes e Borba, 2011; Robbins, Judge e Sobral, 2011; Cunha et al., 2007). Entende-se que a motivação “está relacionada com os processos responsáveis pela activação de comportamentos (satisfação de necessidades)” (Gomes e Borba, 2011, p.251) e é “responsável pela intensidade, pela direcção e pela persistência dos esforços de uma pessoa para alcançar determinada meta” (Robbins, Judge e Sobral, 2011, p.196). Nesta definição existem várias dimensões. A intensidade refere-se a quanto esforço o indivíduo vai despende, quão arduamente irá trabalhar para atingir as metas. A qualidade do esforço deve ser contemplada. A direcção refere-se à escolha das ações que vão de encontro aos objetivos/metast. Todo o esforço deve ser direccionado para a consecução dos objetivos. A

persistência refere-se ao tempo que o indivíduo consegue manter o seu esforço e trabalhar nessas ações (Robbins, Judge e Sobral, 2011; Gomes e Borba, 2011; Pritchard e Ashwood, 2008).

Neves (2011a, p.295) considera “a motivação como o resultado da interacção entre o indivíduo e a situação, o que ajuda (...) a entender as origens individual e situacional na variabilidade dos estados motivacionais”. Mas o indivíduo é multifacetado e entre as diversas facetas que o caracterizam incluem-se: a intelectual, a física, a emocional, a social e a económica. Assim, não surpreende que o comportamento humano possa ser tão complexo e difícil de interpretar quanto as próprias pessoas (Apolinário, 2010). Importa referir que as pessoas regem-se por valores que vão adquirindo no decorrer do tempo, à medida que interagem com os outros e com o meio ambiente. Assumem atitudes e através destas organizam o conhecimento, percebem o mundo de forma a prevenir o sofrimento e orientar a sua ação no sentido do bem-estar (Apolinário, 2010).

Então, o que motiva as pessoas? O comportamento do homem resulta, em grande parte, da interação de variados motivos, sendo alguns fundamentalmente racionais (Apolinário, 2010). “O motivo será um padrão de comportamento dirigido a um objectivo que tende a recorrer sempre que um indivíduo se encontra numa situação propícia à sua consumação” (Pereira, 2004, p.176). Gil (1994, p.120) complementa a ideia e nota que “a motivação de uma pessoa depende da força dos seus motivos”. Portanto, podemos afirmar que o que motiva um sujeito não tem necessariamente de motivar os outros e que o mesmo motivo pode levar diferentes pessoas a adotarem diferentes comportamentos, assim como o mesmo comportamento, em diferentes pessoas, pode resultar de motivos diferentes. Para complexificar ainda mais, as necessidades, os valores sociais e as capacidades variam na mesma pessoa conforme o tempo (Chiavenato, 2008). “Apesar de todas estas diferenças, o processo que dinamiza o comportamento é mais ou menos semelhante para todas as pessoas” (Chiavenato, 2008, p.64). Desta forma, “a motivação é o «porquê» do comportamento humano. É o impulso interior que leva as pessoas a agirem ou reagirem de determinada maneira. Esse impulso é determinado pelas necessidades. Isto é, as necessidades originam impulsos de vontade, os impulsos determinam comportamento” (Apolinário, 2010, p.5).

De uma forma geral, podemos considerar a motivação uma força interna que influencia ou direciona o comportamento do indivíduo” (Marquis e Huston, 2010). Aquilo que leva a pessoa a esforçar-se numa determinada atividade, um impulso que orienta para uma ação, por forma a satisfazer uma necessidade. Assim, “a

motivação refere-se ao comportamento que visa um objetivo” (Pereira 2004, p.175). O mesmo constata Rocha (2007, p.77), que considera que a motivação emerge da interação entre os indivíduos e as variáveis situacionais e que “um indivíduo está motivado quando o seu comportamento é dirigido a um objetivo”. Esse objetivo a atingir pelo comportamento motivado pode “depende directamente das necessidades do organismo (...), resultar de processos de aprendizagem (...) ou da combinação de diversos processos” (Pereira, 2004, p.175).

Etimologicamente o termo motivação aparece em estreita ligação com o verbo ‘mover’, de origem latina: “*movere* que significa começar um movimento” (Bastable, 2010, p.225), sendo aplicado ao que é capaz de mover o indivíduo, de o levar a agir, de o incitar a adotar certas condutas e atitudes. Portanto, a motivação é o que leva as pessoas a agir, pensar e desenvolver-se (Afonso e Leal, 2009), mas não é suficiente como razão justificativa para as ações das pessoas. Para compreender os indivíduos e mudar comportamentos, a motivação tem de ser entendida como um processo que determina como as pessoas se comportam.

Falar em motivação não é fácil e obriga a ter em consideração alguns pressupostos sobre as pessoas. Segundo Pritchard e Ashwood (2008):

- é uma necessidade fundamental do indivíduo fazer um bom trabalho - um bom trabalho é um valor pessoal, as pessoas sentem-se bem quando o conseguem realizar;
- o indivíduo deseja que o que acontece no seu trabalho tenha a sua contribuição - é uma necessidade básica;
- o indivíduo não quer ser responsabilizado por atos que não pode controlar - se está a trabalhar num projeto cuja informação depende de diversas pessoas, receia ser criticado, pelo seu atraso, se os outros intervenientes não fornecerem a informação em tempo útil;
- o indivíduo deseja *feedback* mas não gosta de ser avaliado;
- o indivíduo quer ser valorizado - o apreço e o respeito são poderosos;
- o indivíduo não gosta de desperdiçar o seu tempo, que é considerado um bem valioso.

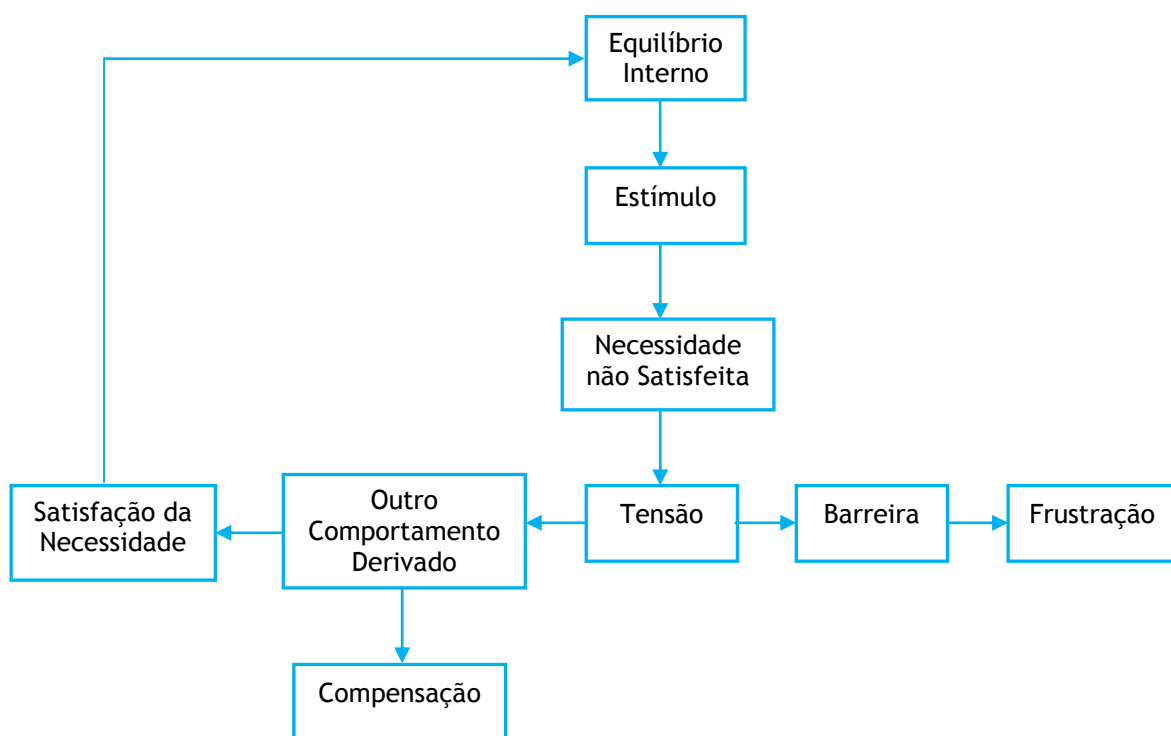
Os mesmos autores consideram que a motivação tem características como: ser compreensível - os componentes da motivação fazem sentido; ser um processo; ser fundamental e não uma mania - focar-se na motivação não é uma mania ou moda porque ela é essencial; ser um tema de longa duração; ser lógica - usa princípios entendíveis e lógicos; ser controlável - se é entendível então pode

ser controlada; ser uma estratégia de trabalho; ser uma parceria - entre a organização e os indivíduos. A motivação é o processo usado para alocar energia e maximizar a satisfação de necessidades (Pritchard e Ashwood, 2008).

Podemos então considerar que a motivação orienta as ações humanas, estando a força para a realização das mesmas no interior de cada pessoa. Esta pode ser alterada mas não imposta, cabe ao indivíduo deixar-se motivar. A força motivacional corresponde ao produto do valor que o indivíduo atribui ao objetivo com a probabilidade de o conseguir alcançar. A pessoa está mais motivada se o objetivo a atingir for importante para ela e se tiver expectativa de o conseguir concretizar, sabendo que dele advém um resultado. De uma forma geral, a motivação é delineada como uma necessidade que é ambicionada pelo indivíduo e que o motiva a ter comportamentos que a satisfaçam. Este processo é chamado de ciclo motivacional (Figura 1).

Para Neves (2011a, p.296), “uma necessidade constitui um estado interno ao indivíduo, capaz de induzir acção, com vista a alcançar resultados que as pessoas procuram como fim em si mesmos, que visam a satisfação dessa necessidade”. Sempre que surge uma necessidade, o estado de equilíbrio do organismo é quebrado e gera-se um estado de desequilíbrio que causa um estado de tensão e desconforto. Este novo estado leva o indivíduo a um comportamento ou ação capaz de aliviar a tensão e o libertar do desconforto e desequilíbrio. O indivíduo satisfaz a necessidade e, se o comportamento for eficaz, o organismo volta ao seu estado de equilíbrio anterior (Chiavenato, 2008). A necessidade “satisfeita, deixa de causar tensão ou desconforto e não estimula mais o comportamento” (Neves, 2011, p.296). No entanto, a satisfação da necessidade poderá não ocorrer, pois pode surgir um obstáculo à sua satisfação, o que vai originar acumulação de tensão no organismo e originar um estado de desequilíbrio. Por vezes pode acontecer a frustração, outras a compensação, uma vez que a satisfação de outra necessidade reduz a tensão da necessidade não satisfeita (Neves, 2011a).

FIGURA 1: Etapas do Ciclo Motivacional



Fonte: VIEIRA, Maria Manuela Vaz, 2009, p.12.

## 1.1 Teorias da Motivação

Apresentados os conceitos chave para compreendermos a motivação do ser humano no trabalho, torna-se importante referir algumas das teorias que procuram explicar como os indivíduos são motivados ou como escolhem os comportamentos a adotar para satisfazerem as suas necessidades.

As atuais teorias da motivação não são inteiramente abrangentes mas oferecem perspetivas importantes e são a base para futuras reflexões. As teorias da motivação tiveram o auge do seu desenvolvimento entre as décadas de 60 e 70 do século passado e os estudos desenvolvidos posteriormente estão relacionados com a confirmação ou refutação das teorias então estabelecidas, ou de parte delas. Esses estudos visam preencher lacunas concetuais ou introduzir novos

conceitos. Mas o fundamental é que, apesar destas intervenções, não existe mudança paradigmática.

“Estudar a motivação apenas em termos de sujeitos e de comportamento individual pode ser insuficiente. Motivar poderá também significar tornar as organizações mais atractivas; não apenas a tarefa, a equipa de trabalho ou outros aspectos referentes ao trabalho (...) a cultura organizacional poderá ser uma via para (...) motivar comportamento (...), gerar empenhamento (...) a par de uma liderança inspiradora (...), formas inovadoras de gerar conhecimento organizacional poderão (...) fazer parte (...) em termos de investigação, sempre que a motivação no trabalho e para trabalhar voltar a despertar o interesse (...)” (Gomes e Borba, 2011, p.313).

Em 1994, Kanfer referiu que no futuro a pesquisa sobre a motivação iria incidir sobre três aspetos importantes: “motivação e capacidades cognitivas, motivação em determinadas situações sociais e desempenho típico e máximo” (Krumm, 2005, p.25).

Em 1976, Campbell e Pritchard propuseram um modelo de classificação das diversas teorias da motivação, que distingue entre teorias de conteúdo e teorias de processo. As primeiras realçam a “compreensão dos fatores internos ao indivíduo, explicativos da forma de agir” (Neves, 2011a, p.296); também dizem respeito às teorias centradas na identificação dos fatores de motivação responsáveis pela energização da ação. Já as teorias de processo analisam a motivação de uma forma mais dinâmica e enfatizam o processo da motivação, e não apenas os aspetos responsáveis pela ativação do comportamento (Gomes e Borba, 2011; Cunha et al., 2007). Tentam assim “encontrar uma resposta para a diversidade de escolhas (...), enfatizando os fatores situacionais e de natureza informativa que levam a pessoa a escolher uma acção em vez de outra” (Neves, 2011a, p.301).

Cunha e col. (2007) propõem a divisão das teorias de conteúdo e processo em teorias gerais e teorias organizacionais. Consideram gerais as que se referem a aspirações genéricas dos indivíduos, não se centrando exclusivamente no trabalho e no comportamento organizacional, e organizacionais as que incidem sobre o comportamento organizacional (Quadro 1).

QUADRO 1: Taxonomia das Teorias da Motivação

Teorias de Conteúdo e Gerais	Hierarquia das Necessidades Teoria de ERG Teoria dos Motivos
Teorias de Conteúdo e Organizacionais	Teoria dos Dois Fatores de Herzberg Teoria das Características da Função
Teorias de Processo e Gerais	Teoria da Equidade
Teorias de Processo e Organizacionais	Definição de Objetivos

Fonte: Adaptado de CUNHA, Miguel Pina [et al.], 2007, p.156.

A motivação pode ser dividida em intrínseca e extrínseca. “A motivação intrínseca vem do interior do indivíduo, impulsionando-o a ser produtivo (...) tem de valorizar o desempenho e a produtividade no trabalho (...). A motivação extrínseca é aquela reforçada pelo ambiente de trabalho e por recompensas externas” (Marquis e Huston, 2010, p.443). A motivação intrínseca implica determinado comportamento, porque a atividade é interessante e satisfaz espontaneamente. Alguém intrinsecamente motivado envolve-se numa atividade devido aos sentimentos positivos que esta proporciona, implica-se prazerosamente no trabalho e parece ter maior autoeficácia e expectativas de sucesso. O foco principal é inerente aos benefícios da atividade em si. O indivíduo focaliza-se nas recompensas que a própria atividade proporciona, como por exemplo a inovação, as oportunidades, a experiência. A motivação extrínseca implica que o envolvimento numa atividade responda a estímulos que estão separadas dela. Ou seja, se o indivíduo adota um comportamento motivacional extrínseco, o seu foco principal são as recompensas que provêm da atividade mas que não fazem parte dela, a atividade é como um meio para atingir algo (Afonso e Leal, 2009).

Perante o que foi relatado, compreende-se que a “motivação intrínseca relaciona-se com a satisfação e desafios que o trabalho proporciona (...), desenvolvimento de competências, envolvimento na tarefa, curiosidade e interesse e a motivação extrínseca está mais relacionada com a procura de recompensas, reconhecimento externo, competição, avaliação e incentivos

tangíveis” (Barbosa, 2009, p.12). Muitos autores consideram estes dois tipos de motivação extremos mas inseridos num mesmo conceito, enquanto outros referem que estar intrinsecamente ou extrinsecamente motivado são formas bastante distintas. Mas em diversas situações é possível que se esteja motivado de ambas as formas.

As teorias da motivação são também classificadas em: “teorias de conteúdo-que procuram explicar «por que» existe a motivação, teorias de processo - que procuram explicar «como» se processa a motivação e a teoria do reforço que se concentra nas formas através das quais se apreende o comportamento” (Pinto et al., 2010, p.138).

Iremos de seguida apresentar as teorias da motivação que mais contribuíram para a realização desta investigação.

## **Teoria da Motivação de Abraham Maslow**

A teoria sobre a motivação mais conhecida é, provavelmente, a de Abraham Maslow (1954). Esta teoria procura compreender o homem numa perspetiva multidimensional. Segundo este autor, dentro de cada ser humano existe uma hierarquia de cinco categorias de necessidades que influenciam o comportamento humano (Paulo, 2003). A motivação refere-se ao comportamento gerado pelas necessidades do indivíduo e é dirigida aos objetivos que podem satisfazer essas necessidades (Carneiro, 2009).

Por necessidade entende-se “um estado de espírito interno que faz com que certos resultados apareçam como atractivos ao sujeito” (Bilhim, 1996 cit. por Frederico, 2006, p.112). “As necessidades são comuns a todas as pessoas, porém as razões de trabalhar e de fazer esforços variam de pessoa para pessoa” (Dias, 2005, p.6).

De acordo com Maslow, as necessidades hierarquizaram-se em cinco categorias: 1) necessidades fisiológicas; 2) necessidades de segurança; 3) necessidades sociais; 4) necessidades de estima; 5) necessidades de realização pessoal (Robbins, Judge e Sobral, 2011).

1) Necessidades fisiológicas: referem-se ao nível mais elementar da existência humana (Gomes e Borba, 2011; Cunha et al., 2007), são as mais prementes e urgentes pois estão relacionadas com a sobrevivência do indivíduo e a continuidade da espécie (Robbins, Judge e Sobral, 2011; Cunha et al., 2007;

Frederico, 2006), sendo por isso consideradas vitais (Paulo, 2003). Correspondem maioritariamente às necessidades físicas básicas dos seres humanos: alimentação, ar, sono, abrigo, desejo sexual, necessidades corporais, entre outras. A nível organizacional, correspondem às condições físicas do local de trabalho, salário (Frederico, 2006), férias, folgas e pausas para refeições (Carneiro, 2009)

- 2) Necessidades de segurança: englobam o ambiente físico, emocional e financeiro seguro e livre de violência (Frederico, 2006). A segurança e proteção contra danos físicos e morais fazem, também, parte deste nível de necessidades (Robbins, Judge e Sobral, 2011). Constituem o segundo nível das necessidades humanas e aparecem no comportamento quando as fisiológicas estão satisfeitas (Gomes e Borba, 2011; Paulo, 2003). No que concerne à organização, dizem respeito às condições de segurança no local de trabalho, antiguidade e reforma, direito a indemnização por despedimento e sistemas de queixas formais (Carneiro, 2009).
- 3) Necessidades sociais: referem-se à procura de relacionamentos interpessoais e de sentimentos recíprocos, a dar e receber amor (Cunha et al., 2007). “São necessidades que estão relacionadas com a natureza social das pessoas” (Frederico, 2006, p.113). Incluem a afeição, aceitação, amizade, sentimento de pertencer a um grupo (Gomes e Borba, 2011; Cunha et al., 2007). Estas necessidades, quando não satisfeitas, podem levar à frustração. A nível organizacional, refletem o desejo de bom relacionamento multiprofissional (Carneiro, 2009; Frederico, 2006), “de ter amigos, de fazer parte de um grupo, de reconhecer-se como membro do grupo e de ser amado” (Frederico, 2006, p.113).
- 4) Necessidades de estima: incluem a necessidade da certeza da nossa importância e estima para os outros, que precisa de ser tida como merecida e até garantida (Frederico, 2006). Estão relacionadas com os fatores internos de estima, como por exemplo o respeito próprio, realização, competência, e autonomia, e com fatores externos, como o *status*, reconhecimento e prestígio (Robbins, Judge e Sobral, 2011; Gomes e Borba, 2011; Frederico, 2006; Paulo, 2003). Para Maslow, estas necessidades assumem duas vertentes: de um lado, está o desejo de força, realização, adaptação, mestria e competência, confiança, independência e liberdade; do outro, surge o desejo de prestígio, o *status*, a fama e a glória, o domínio, a atenção, a importância, a dignidade e o

reconhecimento dos outros face à capacidade de adequação às funções desenvolvidas (Gomes e Borba, 2011; Carneiro, 2009).

- 5) Necessidades de realização pessoal: são as necessidades humanas mais elevadas e “correspondem à possibilidade de os indivíduos serem aquilo que podem ser” (Cunha et al., 2007, p.156). Ou seja: “o desejo de querer ser mais do que se é, e conseguir ser tudo o que se pode vir a ser. Uma pessoa leva ao máximo a potencialidade das suas aptidões e capacidades” (Frederico, 2006, p.114). Maslow defende também que “ (...) a satisfação das necessidades de auto-realização tem tendência a aumentar a intensidade das outras necessidades” (Frederico, 2006, p.114). A nível organizacional, as necessidades de realização pessoal refletem-se no completar atribuições desafiadoras, realizar tarefas criativas, desenvolver capacidades (Carneiro, 2009).

Na figura 2 apresenta-se a hierarquização das necessidades segundo a Pirâmide de Maslow.

Estes cinco tipos de necessidades podem ser divididos em dois patamares (Figura 2): necessidades primárias ou de nível inferior (fisiológicas e de segurança) e secundárias ou de nível superior (sociais, de estima e de realização pessoal) (Cunha et al., 2007; Robbins, Judge e Sobral, 2011)

A teoria de Maslow estabelece três pressupostos: 1) o princípio da dominância - o comportamento é influenciado por necessidades não satisfeitas; 2) o princípio da hierarquia - as necessidades são agrupadas de acordo com a hierarquia; 3) o princípio da emergência - um nível de necessidades surge como fonte de motivação, condicionando o comportamento só quando as necessidades de níveis hierárquicos inferiores estiverem satisfeitas. E pressupõe que cada ser humano é impulsionado a um nível de necessidade seguinte a partir da satisfação da necessidade anterior, subindo um degrau nesta hierarquia. Ou seja, só surgirão novas necessidades quando as de nível inferior estiverem satisfeitas, pelo menos em grande parte (Frederico, 2006). Uma necessidade satisfeita deixa de motivar, existindo a necessidade de procurar o nível imediatamente acima. “As necessidades não satisfeitas são os motivadores principais do comportamento humano, havendo precedência das necessidades mais básicas sobre as mais elevadas” (Cunha et al., 2007, p.157).

Maslow reconhece que as necessidades interagem entre si e que as mesmas podem agir em simultâneo para dar mais energia às ações (Gomes e Borba, 2011). “Assim, de acordo com a teoria de Maslow para motivar alguém é preciso saber

em que nível da hierarquia a pessoa se encontra no momento e focar a satisfação naquele nível ou no patamar imediatamente superior” (Robbins, Judge e Sobral, 2011, p.198).

O valor da teoria de Maslow consiste na identificação dos fatores que motivam as pessoas e em fazer uma ordenação das necessidades. Esta teoria continua a influenciar ações e tomadas de posição e a fundamentar decisões a nível organizacional. Daí que não deva ser ignorada por quem deseja intervir a nível organizacional e contribuir para a sua mudança e desenvolvimento.

FIGURA 2: Pirâmide de Maslow



Fonte: Adaptado de NEVES, José. 2011, p.299

### Teoria das Necessidades Existenciais, Relacionais e de Crescimento (ERG), de Alderfer

Esta teoria pode ser considerada como uma variação da teoria de Maslow e vem validá-la e sustentá-la, na medida em que atesta que a motivação pode ser entendida em função de um grupo de necessidades (Carneiro, 2009).

Alderfer tentou simplificar e modificar a teoria de Maslow e sumariou as necessidades em três grupos. Necessidades de existência (*existence*), de

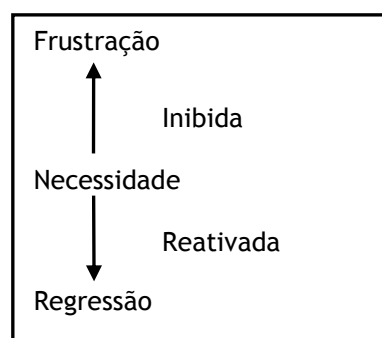
relacionamento (*relatedness*) e de crescimento (*growth*). Estas necessidades são também hierarquizadas em pirâmide (Carneiro, 2009), caminhando os indivíduos passo a passo para o topo da hierarquia.

Segundo Cunha e col., (2007), as necessidades de existência correspondem às necessidades fisiológicas e de segurança de Maslow; as de relacionamento correspondem às necessidades sociais e de estima de Maslow; e as necessidades de crescimento correspondem às de autorrealização de Maslow.

A contribuição principal desta teoria foi a “flexibilização das relações entre os níveis de hierarquia” (Cunha et al., 2007, p.158). Ou seja, não existe ordem de prioridade para a satisfação das necessidades podendo mais de uma necessidade influenciar ao mesmo tempo a motivação (Cunha et al., 2007). As necessidades não se sucedem umas às outras por satisfação ou privação, antes surgem por precedência umas em relação às outras, de acordo com as características pessoais, sociais e culturais dos indivíduos (Carneiro, 2009). “É uma teoria flexível para o entendimento das necessidades humanas e sua influência sobre o comportamento dos trabalhadores” (Steffen, 2008, p.24) e “menos teleológica do que a teoria de Maslow” (Cunha et al., 2007).

A teoria de Alderfer sustenta que quando as necessidades de nível mais elevado são frustradas, as de nível inferior retornam, mesmo que já tenham sido satisfeitas (Figura 3). “(...) A frustração de necessidade de determinado nível pode levar (...) a uma regressão da pessoa até uma necessidade de nível inferior” (Cunha et al., 2007, p.158). O que contraria a teoria de Maslow, que referia que depois de satisfeitas, as necessidades deixavam de motivar o comportamento do indivíduo.

FIGURA 3: Componente de frustração-regressão sobre a necessidade



Fonte: STEFFEN, Anelise. 2008, p. 24.

## **Teoria dos Dois Fatores de Frederick Herzberg ou teoria Bifatorial das Motivações**

Herzberg interessou-se pela motivação e prosseguiu os trabalhos de Maslow. Mas, enquanto Maslow fundamentou a sua teoria nas necessidades humanas, Herzberg alicerçou a sua no ambiente externo e no trabalho do indivíduo. “A relação de uma pessoa com o seu trabalho é básica e (...) essa atitude pode determinar o seu sucesso ou fracasso” (Robbins, Judge e Sobral, 2011, p.200). A teoria sugere que os indivíduos possuem dois grandes tipos de necessidades: as necessidades motivadoras (fatores intrínsecos ou de satisfação) e as necessidades higiénicas (fatores extrínsecos ou de insatisfação) (Steffen, 2008). Estas devem ser consideradas independentes e os seus efeitos distinguidos (Cunha et al., 2007), e o comportamento dos indivíduos é fortemente orientado por elas.

As necessidades motivadoras são “de natureza intrínseca ao trabalho, obedecem a uma dinâmica de crescimento e conduzem à satisfação de longo prazo (...)” (Cunha et al., 2003, p.161). Estão relacionadas com o conteúdo do trabalho, com a natureza das tarefas a desempenhar e estão sob o controlo do indivíduo. Para proporcionar motivação no trabalho, Herzberg refere que é necessário um enriquecimento dos cargos, que se obtém pela frequente substituição de tarefas simples por tarefas mais complexas, por forma a acompanhar o crescimento de cada indivíduo, tendo em conta o seu desenvolvimento e as suas características individuais (Batista, 2007; Frederico, 2006; Paulo, 2003).

As necessidades higiénicas são de natureza extrínseca ao trabalho (Gomes e Borba, 2011; Cunha et al., 2003) e referentes às condições laborais do indivíduo. Englobam as condições físicas e ambientais do local de trabalho, o salário, os benefícios sociais e a filosofia da organização (Gomes e Borba, 2011; Batista, 2007; Frederico, 2006; Paulo, 2003). A presença destes fatores “é uma expectativa normal (...) não gerando (...) satisfação, mas a sua ausência conduz à insatisfação” (Frederico, 2006, p.116). Os fatores higiénicos, quando presentes, evitam atitudes negativas mas não provocam as positivas (Cunha et al., 2007). A promoção dos fatores higiénicos elimina a insatisfação mas não motiva os indivíduos para a realização em níveis elevados.

A investigação de Herzberg demonstrou que os fatores que provocam atitudes positivas face ao trabalho não são os mesmos que provocam as atitudes negativas. As necessidades higiénicas não produzem satisfação, mas ajudam a evitar o descontentamento. As necessidades motivadoras conduzem ao aumento

da satisfação. “Os fatores higiênicos estão associados à decisão de permanência na organização e os fatores motivadores associados à decisão de produzir” (Vala et al., cit. por Tavares, 2008, p.26). Para Herzberg, o “oposto da satisfação não é a insatisfação (...) o oposto de ‘satisfação’ é ‘não satisfação’ e o oposto de ‘insatisfação’ é ‘não insatisfação’” (Robbins, Judge e Sobral, 2011, p.201).

Outro aspecto de interesse prático no trabalho de Herzberg é o de permitir distinguir estilos motivacionais diferentes. Existem pessoas voltadas essencialmente para a procura da realização, da responsabilidade, do crescimento, da promoção do próprio trabalho e do reconhecimento merecido - são tidas como indivíduos que ‘procuram motivação’. A tarefa em si adquire grande significado e os fatores ambientais pobres não criam grandes dificuldades. “Os fatores de motivação, na sua maior parte, estão centrados no trabalho; eles estão ligados com o conteúdo de trabalho” (Maciel e Sá, 2007, p.71). Por outro lado, existem indivíduos para quem o contexto ambiental adquire grande relevo, centrando sua atenção em elementos tais como salário, competência da supervisão, condições de trabalho, segurança, política administrativa da organização e colegas de trabalho. A essas pessoas, Herzberg chama de indivíduos que ‘procuram manutenção’.

A contribuição mais marcante desta teoria é a constatação de que os fatores associados à satisfação e insatisfação são de natureza distinta (Gomes e Borba, 2011).

### **Teoria dos Motivos de McClelland**

Outra explicação das motivações do comportamento humano foi proposta por David McClelland. Este autor identificou três necessidades básicas, ou motivos importantes, que motivam as pessoas para o desempenho: motivos de realização (ou sucesso); motivos de poder; motivos de afiliação (Quadro 2). “Esses motivos são apreendidos, tornando-se dispostos numa hierarquia com potencial de influenciar o comportamento, que varia consoante o indivíduo” (Vieira, 2009, p.26) e são adquiridos durante o percurso de vida do indivíduo.

1) Motivos de realização - “busca de excelência, de realização (...) ímpeto para alcançar o sucesso” (Robbins, Judge e Sobral, 2011, p.202). Correspondem ao desejo de vencer barreiras, superar obstáculos, alcançar objetivos através do esforço individual e com alguma competitividade (Carneiro, 2009; Vieira,

2009). As pessoas motivadas para a realização assumem responsabilidade pessoal pelas atividades em que se envolvem, tendem a ser inquietas na sua atividade e a ser bem-sucedidas (Cunha et al., 2007). O sucesso é alcançado através dos seus esforços e capacidades e não de oportunidades (Vieira, 2009). Inserem-se neste grupo as pessoas que não gostam de situações que fujam ao controle, pois não se sentem satisfeitas com uma realização cujo sucesso se deu por acaso, mas a quem situações muito controladas também não agradam, pois não trazem desafios (Robbins, Judge e Sobral, 2011). Procuram definir objetivos exigentes e assumem riscos calculados de realização moderada, pois caso a tarefa seja muito difícil, a possibilidade de êxito é mínima e a probabilidade de motivação baixa. Pelo contrário, se a tarefa for fácil, existe pouca satisfação em realizá-la, uma vez que qualquer um a pode executar (Vieira, 2009). Necessitam de receber *feedback* sobre a sua situação, pois precisam de perceber se o sucesso ou fracasso dependeu das suas ações.

- 2) Motivos de poder - “necessidade de fazer com que os outros se comportem de um modo que não fariam naturalmente” (Robbins, Judge e Sobral, 2011, p.202). Traduz-se pela autonomia e controle que o indivíduo tem sobre si e/ou outros. Há também o desejo de dominar, controlar e influenciar outras pessoas ou o meio envolvente. “Representa uma orientação para o prestígio e a produção de impacto nos comportamentos ou emoções das outras pessoas” (Cunha et al., 2007, p.159). McClelland destaca que existem duas vertentes neste tipo de motivos: motivo de poder social - reflete o desejo de usar o poder para atingir as metas organizacionais; motivo de poder pessoal - reflete o desejo de usar o poder para atingir a satisfação pessoal.
- 3) Motivos de afiliação - “desejo de relacionamentos interpessoais próximos e amigáveis” (Robbins, Judge e Sobral, 2011, p.202). Incluem-se neste grupo os indivíduos que se preocupam com a qualidade das suas relações pessoais e consideram que a sua interação com os outros é fundamental.

## QUADRO 2: Caracterização Sumária dos Motivos de Sucesso, Poder e Afiliação

Motivos	Indivíduo
<b>Sucesso</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Procura alcançar sucesso perante uma norma de excelência pessoal</li><li>• Aspira a alcançar metas elevadas mas realistas</li><li>• Responde positivamente à competição</li><li>• Toma iniciativa</li><li>• Prefere tarefas de cujos resultados possa ser diretamente responsável</li><li>• Assume riscos moderados</li><li>• Relaciona-se preferencialmente com peritos</li></ul>
<b>Poder</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Procura controlar ou influenciar outras pessoas e dominar os meios que lhe permitem exercer essa influência</li><li>• Tenta assumir posições de liderança espontaneamente</li><li>• Necessita/gosta de provocar impacto</li><li>• Preocupa-se com o prestígio</li><li>• Assume riscos elevados</li></ul>
<b>Afiliação</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Procura relações interpessoais fortes</li><li>• Faz esforços para conquistar amizades e restaurar relações</li><li>• Atribui mais importância às pessoas do que às tarefas</li><li>• Procura a aprovação dos outros para as suas opiniões e atividades</li></ul>

Fonte: CUNHA, Miguel Pina [et al.], 2007, p. 159

Estas necessidades são adquiridas ao longo do tempo, são comuns a todas as pessoas, mas as características pessoais e as forças motivadoras variam de pessoa para pessoa, conforme o tipo de necessidade que prevaleça. McClelland defende que as necessidades podem ser aprendidas de acordo com as experiências vividas e determinam o tipo de atitudes que o indivíduo tem na organização. Assim, indivíduos com necessidades de realização tendem a ser empreendedores, enquanto indivíduos com necessidades de afiliação serão integradores.

### Modelo das Características da Função de Hackman e Oldham

Em 1980 Hackman e Oldham desenvolveram um modelo que possibilitou a explicação do modo como as interações, as características do trabalho e as diferenças individuais podem influenciar a motivação considerando que as características do trabalho são preditoras das principais causas de motivação ou desmotivação. Este modelo assenta em três componentes: i) as cinco

características do trabalho; ii) os três estados psicológicos críticos; iii) e os resultados ou impactos (Robbins, Judge e Sobral, 2011; Cunha et al., 2007).

Estes autores, com base na evidência empírica, chegaram à conclusão de as que cinco características nucleares do trabalho, que contribuem para fazer da função uma fonte de motivação, são:

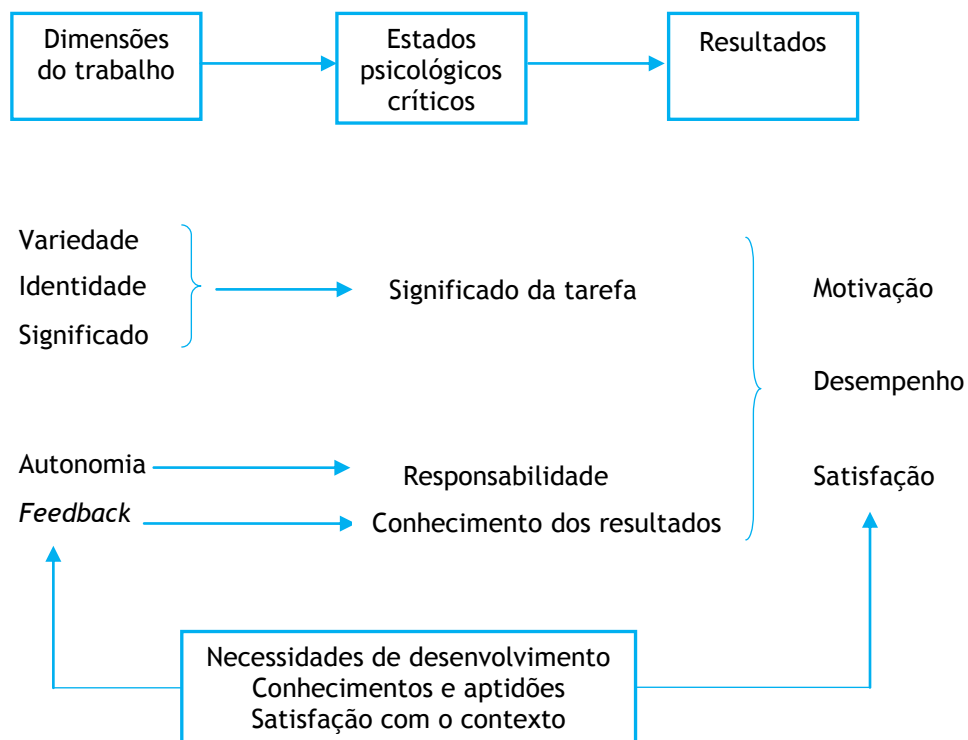
- 1) Variedade da tarefa - refere-se ao grau em que a função exige o recurso a competências, atividades e conhecimentos diversificados. Considera-se que existe variedade de competências quando determinado trabalho exige uma diversidade de tarefas as quais, por sua vez, irão implicar o exercício de diferentes habilidades por parte do trabalhador (Cunha et al., 2007).
- 2) Identidade da tarefa - diz respeito ao desenvolvimento do trabalho por um mesmo indivíduo, desde o início até à sua conclusão e pressupõe a existência de um resultado concreto.
- 3) Significado da tarefa - diz respeito ao impacto do resultado do trabalho na atividade ou na vida de outras pessoas, quer seja dentro ou fora da organização.
- 4) Autonomia - grau de independência no planeamento e execução do trabalho. A existência desta característica implica desenvolvimento de esforços para a tomada de decisão, que por sua vez vão exigir responsabilidade no resultado do trabalho.
- 5) *Feedback* - quantidade e qualidade da informação fornecida ao indivíduo relativa ao progresso/resultados do seu trabalho (Gomes e Borba, 2011; Cunha et al., 2007).

Estas cinco dimensões são responsáveis por efeitos positivos sobre a motivação “devido à produção (...) de estados psicológicos críticos” (Cunha et al., 2007, p.164). São eles: significado experimentado - grau de validade que a pessoa atribui ao seu trabalho, que depende do seu quadro de valores, necessidades e expectativas, sendo determinado pela variedade da tarefa, identidade e significado da tarefa (Afonso 2011; Gomes e Borba, 2011); responsabilidade experimentada - grau de autonomia sentido; conhecimento dos resultados - grau de conhecimento da eficácia na execução do seu trabalho (Afonso 2011), está relacionado com o *feedback*. “Das características do trabalho, mediadas pelos três estados psicológicos críticos, surgem os resultados: a motivação intrínseca, satisfação com o trabalho e com o desenvolvimento pessoal, qualidade do trabalho e diminuição de absentismo e *turnover*” (Hackman e Oldham, 1975 cit. por Afonso 2011, p.9).

Os valores numéricos de cada uma das cinco características do trabalho, a sua presença ou ausência, são obtidos através do *Job Diagnostic Survey (JDS)*, desenvolvido em 1980 por Hackman e Oldham, em simultâneo com a teoria. Os resultados obtidos servem para calcular o potencial motivador da função através da fórmula (Figura 4):

FIGURA 4: Características do trabalho, estados psicológicos e resultados

$$\text{Potencial motivador da função} = \frac{\text{Variedade} + \text{identidade} + \text{significado}}{3} \times \text{autonomia} \times \text{feedback}$$



Fonte: Adaptado de CUNHA, Miguel Pina [et al.]. 2007, p. 163

Em termos teóricos, este modelo prevê que, quando o posto de trabalho é desenhado com base nas cinco características, o indivíduo empenha-se mais, está mais satisfeito e trabalha com mais motivação (Afonso, 2011). No entanto, a perceção das características da tarefa é influenciada por fatores externos ao trabalho, pela necessidade de crescimento ou desenvolvimento profissional do

indivíduo, pela sua capacidade para responder às exigências do trabalho e pela satisfação com o contexto (Cunha et al., 2007).

### **Teoria da Equidade de Adams**

Esta teoria defende a necessidade de justiça no local de trabalho e analisa a percepção que os trabalhadores têm relativamente a este aspeto. A ideia chave da teoria sustenta que os indivíduos comparam os seus investimentos/*inputs* para a organização (educação, esforço, desempenho, responsabilidades, conhecimentos e habilidades) com aquilo que dela recebem/*outputs* (salário, reconhecimento, benefícios, promoções, status), comparando-os com os dos seus semelhantes (Gomes e Borba, 2011; Carneiro, 2009; Frederico, 2006). Ou seja, como o indivíduo é sensível a discrepâncias que possam existir (Frederico, 2006), deve haver correspondência entre os investimentos e os ganhos de cada um (Cunha et al., 2007).

Da comparação entre ganhos e investimentos resultam duas situações: a equidade ou a iniquidade (Cunha et al., 2007). Estas emergem das percepções do trabalhador e não da medição objetiva entre os ganhos e os investimentos, e variam de indivíduo para indivíduo. As pessoas avaliam os investimentos e as recompensas com base na importância que têm para si, “o que significa que a equidade é um fenómeno percetivo e não um dado objectivo” (Cunha et al., 2007, p.165).

A teoria de Adams demonstra que a recompensa pode interferir no processo da motivação, “o qual além da componente individual, integra igualmente uma componente social resultante do processo de comparação social” (Batista, 2007, p.20). A motivação é maior quando as pessoas percebem a existência de uma relação de contingência entre os seus ganhos e investimentos. Ou seja, os indivíduos esforçam-se mais se perceberem que maior esforço conduz a uma melhor recompensa. Se essa relação não existir, a tendência será para os que se sentem injustiçados saírem da organização ou, em alternativa, reduzirem o seu investimento (Cunha et al., 2007).

Apesar de esta teoria se centrar, predominantemente, na recompensa monetária, os estudos revelam que os indivíduos são igualmente sensíveis à equidade da distribuição de outras recompensas organizacionais, como por exemplo: estatuto, distribuição de equipamentos e espaço (Batista, 2007).

A teoria da equidade é relevante para o estudo da motivação, na medida em que tenta explicar a lógica do comportamento humano que não está relacionado com as forças motivadoras intrínsecas aos indivíduos nem com a hierarquia das necessidades (Carneiro, 2009).

### **Teoria da Definição de Objetivos de Locke e Latham (Goal-Setting Theory)**

No final dos anos 60, Edwin Locke sugeriu que “a intenção de lutar por um objetivo é a maior fonte de motivação no trabalho” (Robbins, Judge e Sobral, 2011, p. 206), considerando importante o indivíduo estabelecer objetivos para estar motivado no trabalho e ter um bom desempenho (Barbosa, 2009). A teoria sugere que a motivação no trabalho é influenciada pela existência de objetivos e que o indivíduo está comprometido com eles. Sustenta, ainda, que o comportamento humano resulta maioritariamente de intenções e de objetivos escolhidos pelos indivíduos. É o objetivo que diz ao indivíduo o que tem de ser feito e quanto esforço terá de ser despendido para o alcançar (Robbins, Judge e Sobral, 2011).

Locke e Latham procuraram identificar os objetivos capazes de produzir níveis de desempenho elevados e apoiaram-se na constatação de que a vida dos homens é uma sucessão de objetivos (Cunha et al., 2007). Locke tentou identificar quais os objetivos que mais estimulam a atenção, o esforço e a persistência, concluindo que os mais eficazes são aqueles que são específicos, mensuráveis, acordados mas alcançáveis (reais, atingíveis mas difíceis e desafiadores) e os objetivos com prazos (os indivíduos quando têm objetivos específicos e de moderada dificuldade trabalham mais rápido e intensamente durante um curto período de tempo) (Cunha et al., 2007). Pelo contrário, “(...) trabalham de forma mais lenta e menos intensa durante um longo período. Assim, os de curto prazo têm mais impacto na ação e motivação do que os de longo termo” (Vieira, 2009, p.24).

Os autores da teoria referem que “os objetivos específicos produzem resultados melhores que a meta genérica ‘faça o melhor que puder’; (...) que objetivos difíceis, quando aceites, melhoram mais o desempenho do que (...) os mais fáceis e que o *feedback* conduz a melhores desempenhos” (Robbins, Judge e Sobral, 2011, p.206), devendo, portanto, os indivíduos ser desafiados com objetivos específicos, difíceis e realizáveis. Quanto mais difícil o objetivo, mais

alto é o nível de desempenho, o que implica, por parte do sujeito, o dispêndio de um alto nível de esforço para atingir esse objetivo. As metas difíceis dirigem a atenção e as ações para o alcance dos objetivos (Cunha et al., 2007), dão energia (Robbins, Judge e Sobral, 2011) e estimulam o desenvolvimento de planos com vista ao alcance dos objetivos; aumentam a persistência perante os obstáculos ou dificuldades (Cunha et al., 2007); permitem a conceção de estratégias que, de forma eficaz, nos ajudam a desempenhar o trabalho (Robbins, Judge e Sobral, 2011); conduzem a um maior esforço (Vieira, 2009). Gomes e Borba (2011, p.299) reforçam a ideia de que “as metas desafiadoras e específicas, aliadas à auto-eficácia, geram elevado desempenho (...) acarretam recompensas que desencadeiam respostas afectivas positivas (...) para assumir novas responsabilidades e aceitar novos desafios”.

A aceitação dos objetivos é necessária para o sucesso da definição dos mesmos (Cunha et al., 2007) e é importante para a eficácia do cumprimento dos objetivos estabelecidos pela organização. A aceitação do objetivo é mais evidente se o seu delineamento for participativo (entre superiores e subordinados). É também importante para o sucesso dos objetivos o *feedback* fornecido, pois “as pessoas trabalham melhor quando recebem *feedback* com relação ao seu progresso (...), ajuda a perceber as discrepâncias entre o que fizeram e o que precisava de ser realizado para alcançar o objetivo (...) o *feedback* funciona como um guia para o comportamento” (Robbins, Judge, Sobral e 2011, p.206). O *feedback* permite também ao indivíduo ajustar os níveis de esforço e alterar a sua estratégia para manter ou melhorar o seu grau de desempenho. Aumenta a motivação e conseqüentemente a produtividade (Vieira, 2009).

A definição de objetivos parece ser a forma mais indicada para motivar e melhorar os níveis de desempenho dos indivíduos (Vieira, 2009). Para proporcionar os melhores níveis de desempenho e, automaticamente, a concretização dos objetivos propostos, devem ser garantidas formação adequada para o desempenho eficaz da tarefa e uma comunicação eficaz, bem como deve ser transmitida confiança. Os conhecimentos e competências são fundamentais, pois estabelecer uma meta específica, proporcionar *feedback* ou assegurar o envolvimento de um indivíduo pouca influência terá no seu desempenho caso ele não possua os conhecimentos e as competências necessárias para a execução da função que desempenha.

O estabelecimento de objetivos aumenta sistematicamente a motivação e a *performance*, tem grande impacto na percepção do progresso, na autoeficácia e na

autoavaliação. Segundo Locke e Latham, durante o desempenho das tarefas, as pessoas comparam a sua *performance* com os objetivos e, neste sentido, podem acontecer duas situações:

- 1) Autoavaliações positivas: melhoram a percepção da autoeficácia e reforçam a motivação (Vieira, 2009; Ferreira et al., 2006). Indivíduos com elevada autoeficácia definem objetivos mais elevados e empenham-se para encontrar e utilizar tarefas estratégicas para atingir os objetivos propostos (Vieira, 2009). “Metas desafiadoras e específicas, aliadas à auto-eficácia, geram elevado desempenho” (Gomes e Borba, 2011, p.299);
- 2) Autoavaliações discrepantes entre objetivos e *performance*, ou seja, autoavaliações negativas que levam à insatisfação (Ferreira et al., 2006; Vieira, 2009).

Apesar de todas as suas vantagens, a definição de objetivos reveste-se de alguns aspetos negativos. O principal é o facto de, ao focar as pessoas num objetivo específico, se diminuir a probabilidade de as levar a produzir outros comportamentos igualmente relevantes. Por outro lado, a falta de capacidade dos trabalhadores neutraliza os efeitos motivadores decorrentes da definição de objetivos. Quando um indivíduo tem de aprender uma tarefa complexa, centra a sua atenção na aprendizagem e não noutros objetivos (Cunha et al., 2007).

Ao longo deste capítulo, procurámos descrever algumas definições de motivação, o ciclo motivacional e fizemos a apresentação dos principais modelos teóricos da motivação, fazendo alusão a algumas teorias de conteúdo e de processo.

Conseguimos perceber que existem diferenças entre os vários modelos. Tal facto explica a divergente posição de alguns autores no que se refere à motivação, bem como à caracterização dos fatores que a influenciam e condicionam.

Em nosso entender, as diversas teorias não apresentam uma divergência de fundo mas principalmente uma complementaridade fundamental à compreensão do constructo em questão. Enquanto as teorias de conteúdo a que nos referimos se preocupam essencialmente com a identificação de valores e necessidades universais que o indivíduo precisa de alcançar para atingir a satisfação, as teorias de processo aspiram a explicar a dinâmica inerente à concretização dessas necessidades e valores.

## 2. O ENFERMEIRO EM PEDIATRIA ONCOLÓGICA

Ser enfermeiro, independentemente da área de atuação, significa ser uma pessoa diferente, a quem se exige um olhar despido perante o outro ser humano. Fruto das diferentes condições ambientais onde vivem e se desenvolvem, tanto os enfermeiros como os clientes possuem um quadro de valores, crenças e desejos de natureza individual e, como tal, no estabelecimento das relações terapêuticas, os enfermeiros devem respeitar e entender os clientes alvo dos seus cuidados, procurando abster-se de juízos de valor (O.E., 2004).

Vive-se num tempo em que é desafiador trabalhar em Enfermagem. Espera-se cada vez mais que os enfermeiros sejam profissionais competentes, altamente qualificados, investigadores respeitados, demonstrem competências de liderança e de empreendedorismo. Simultaneamente, estes profissionais enfrentam diversos desafios, pressões e mudanças nos serviços de saúde. Estão inseridos em instituições de saúde que prestam serviços muito específicos e são “um sistema de pessoas a trabalhar para um Bem essencial e primordial, com produto (intangível), que são os Cuidados de Saúde, e que se projecta (...) em pessoas” (Peleteiro, 2011, p.67).

Os enfermeiros, sendo parceiros deste sistema complexo e de difícil gestão, desempenham funções importantes na dinâmica da instituição de saúde: presença a tempo integral, familiaridade com as regras estabelecidas e com os procedimentos de toda a natureza, tomada de decisão, capacidade para desenvolver relacionamentos informais e estreitar relações com os clientes. Os seus esforços individuais e coletivos, as suas competências, a sua eficácia e eficiência fazem destes profissionais uma força central de influência e motivação nas instituições de saúde e garantem a qualidade dos serviços prestados. O seu contexto de atuação é multidisciplinar e a sua prática profissional envolve diversos domínios, como por exemplo: a gestão dos cuidados e do serviço/instituição e a educação, ao atuar no campo do ensino, formação e investigação; a aquisição de diversas capacidades, face à constante evolução da ciência e da tecnologia.

O objetivo da enfermagem é a prestação de cuidados ao indivíduo, saudável ou doente, durante o seu percurso vital, assim como aos grupos sociais em que está inserido, para que preservem, melhorem e recuperem a saúde, ajudando a alcançar a sua capacidade funcional máxima tão rápido quanto possível (O.E., 2012a). O enfermeiro é o profissional a quem foi conferido “um título profissional que lhe reconhece competência científica, técnica e humana para a prestação de cuidados de enfermagem gerais ao indivíduo, família, grupos e comunidade, aos níveis de prevenção primária, secundária e terciária” (O.E., 2012a, p.15). Os cuidados de enfermagem “são as intervenções autónomas ou interdependentes a realizar pelo enfermeiro no âmbito das suas qualificações profissionais” (O.E., 2012a, p.15) e centralizam a sua atenção na promoção dos projetos de saúde de cada indivíduo (O.E., 2004). Como tal, os cuidados que prestam implicam diversas competências, têm em conta as necessidades físicas, emocionais, sociais; visam a promoção da saúde, a prevenção da doença, o tratamento, a reabilitação e a integração social (O.E., 2004), tendo sempre em consideração o “quadro de valores, crenças e desejos de natureza individual das pessoas” (O.E., 2004, p.4).

O exercício da profissão centra-se na relação interpessoal entre o enfermeiro e um indivíduo ou grupo de indivíduos, caracterizada pela parceria estabelecida com o cliente, e desenvolve-se ao longo de um processo dinâmico que tem por finalidade ajudar o cliente a ser proactivo na obtenção do seu projeto de saúde (O.E., 2012b).

Embora a saúde não dependa exclusivamente da prestação de cuidados de qualidade e a influência do ambiente ganhe importância crescente, é indiscutível o impacto dos profissionais de saúde especializados, cuja preparação e competências técnicas, científicas e relacionais são uma mais-valia para os ganhos em saúde e na saúde. A este propósito, escreve Carvalho (2003, p.15): “a competência profissional será a capacidade de pôr em prática, numa determinada situação profissional, um conjunto de conhecimentos, de comportamentos, de capacidades e de atitudes que podem ser decomponíveis em saberes, saberes-fazer e saberes-ser ou estar”. Para Oliveira (2010), a competência profissional envolve um conjunto de conhecimentos que dependem da capacidade do profissional para avaliar as suas decisões e as consequências que delas advêm. Em enfermagem estas decisões são resultantes do processo de tomada de decisão dos enfermeiros e são da responsabilidade destes profissionais (O.E., 2004).

Em pediatria o enfermeiro presta cuidados à criança, saudável ou doente, realiza educação para a saúde, assim como reconhece e mobiliza recursos de

suporte à família. Tem como missão o trabalho em parceria com a criança/família, por forma a promover o melhor estado de saúde possível. Assume a responsabilidade do cuidado à criança, mas também do cuidado à criança inserida no seu contexto familiar. A complexidade e a especificidade dos cuidados a prestar à criança/família requerem que o enfermeiro seja detentor de competências específicas para esta área de atuação e que esteja apto a prestar cuidados numa perspetiva centrada no binómio criança/família.

A criança é um ser com necessidades cuja satisfação está dependente de outros desde o nascimento, sendo a família o conjunto de indivíduos com maior responsabilidade de lhe prestar cuidados e que maior influência exerce nas diferentes etapas do seu desenvolvimento (que incluem as transições normativas e acidentais). Mais concretamente, são os pais os maiores responsáveis pela prestação de cuidados. À medida que desenvolve novas capacidades e adquire outras aptidões, a criança vai-se tornando capaz de gradualmente satisfazer as suas necessidades, ficando cada vez mais autónoma em relação aos prestadores de cuidados, até finalmente atingir a independência total (O.E., 2011).

A prática, segundo o modelo de parceria de cuidados, assenta em dois grandes pressupostos fundamentais: “todas as crianças pertencem a uma família que está inserida num determinado contexto sociocultural, o que lhes confere experiências particulares e únicas; os cuidados às crianças saudáveis ou doentes são eficazmente prestados pela família, com graus variáveis de assistência” (Vilaça, 2007, p.51).

Embora temida em qualquer idade, a doença é encarada na criança de uma forma mais dramática, pelo potencial de vida naturalmente esperado, que pode ficar comprometido, sendo uma frequente causa de desestruturação familiar. A criança é considerada como o ser que representa o futuro, é a esperança, embora não deixe de sofrer, adoecer e morrer (Pereira et al., 2001). A doença oncológica na criança é uma ameaça para toda a família, principalmente para os pais que veem os seus projetos para o filho ameaçados e são privados das alegrias e compensações de o ver tornar-se um adulto saudável. A doença oncológica do filho é uma das maiores crises que os pais terão de enfrentar no desempenho do seu papel parental e “implica mudanças significativas na vida quotidiana da família, reorganizações da vida e da estrutura familiar que passam a ser necessárias devido ao tratamento da criança” (Othero e De Carlo, 2006, p.102). A vivência da doença oncológica é mais disruptiva para a criança/família do que outras doenças (Silva et al., 2009a). Apesar dos avanços notáveis, principalmente

em relação a técnicas terapêuticas mais eficazes e ao diagnóstico precoce viabilizado por técnicas e meios específicos, nos países industrializados o cancro infantil continua a ser a principal causa de morte não acidental nas crianças após o primeiro ano de vida, nos adolescentes e jovens adultos (Dias e Barbosa, 2013). É “uma doença rara (...) e existe uma maior variedade de tumores do que na população adulta” (Stiller e Draper, 2005, p.1).

A perspectiva do cuidar, em pediatria e em especial na pediatria oncológica, abrange a criança/família de forma holística. Os enfermeiros devem cuidar dos aspetos biopsicossociais, culturais e religiosos, uma vez que o processo do cancro infantil costuma ser longo e doloroso e faz com que a criança se afaste da escola, dos amigos, até mesmo de familiares - principalmente dos irmãos, do seu quotidiano - e seja inserida num mundo até então desconhecido. Entra no universo das punções, dos tratamentos, dos exames, das sessões de quimioterapia, das diversas restrições, dos sucessivos internamentos e consultas rotineiras. Neste ambiente as crianças têm inseguranças, mas continuam a ser crianças e necessitam de um cuidado mais humano, que não vise apenas o tumor, os processos fisiológicos, ou o processo de tratamento curativo. Assim, para que os enfermeiros possam cuidar da criança/família de forma contextualizada e individualizada, devem integrar processos e estratégias de ensino e aprendizagem que visem a aquisição de competências que favoreçam o seu desenvolvimento cognitivo, pessoal e social (Fonseca, 2006).

A doença oncológica infantil é um processo complexo, que exige uma reflexão por parte de todos os que nele são envolvidos, incluindo a família, o enfermeiro e a restante a equipa de saúde, com quem a criança/família convivem e partilham esta transição com maior proximidade. Desde o aparecimento dos sinais e sintomas até ao diagnóstico e ao início do tratamento, a criança/família passam por momentos de muita angústia e dor. Tudo o que é inerente à doença oncológica é estranho, principalmente pela série de experiências desconhecidas e assustadoras de que vão ser alvo: compreensão e experiência da dor e de procedimentos terapêuticos dolorosos, evolução da doença, etc. O processo de diagnóstico é complicado, o tratamento é rigoroso (ou mesmo uma ameaça à vida) e a possibilidade de recaída está sempre presente. Até se saber ao certo a patologia de que a criança padece, não há uma trajetória nem uma meta, tudo está em suspenso. Mas a partir do momento em que o diagnóstico de doença oncológica é confirmado “a maior preocupação dos pais é o medo da morte e a incerteza inerente (...)” (Silva et al., 2002, p.44), o que os faz viver e encarar o

futuro como incerto. A vida normal acaba e pode não voltar ao que era anteriormente. O risco de vida está sempre presente, não só pelo processo de doença como pelas intercorrências ao longo do tratamento.

O medo causado por esta doença, sobre a qual há ainda muito por esclarecer, e a conotação social negativa que lhe atribuem de doença fatal, implicam uma série de perdas: de saúde, de objetivos de vida, de planos para o futuro, com conseqüentes mudanças no estilo de vida, de comportamento; o que leva muitas vezes à rotura do equilíbrio familiar. Todos têm a difícil tarefa de se ajustarem a situações dominadas pelo stresse da incerteza e desorientação de longa duração (Last e Grootenhuis, 2005). A criança saudável e com um projeto de vida “passa a ser uma criança a que aos desafios do desenvolvimento correntes, acrescem os condicionalismos provenientes da sua nova circunstância” (Silva, 2009, p.24). A doença, dependendo da gravidade com que se apresenta, pode adquirir a centralidade na vida da criança e dos adultos que com ela se relacionam, e os pais podem ter dificuldade em entender que, apesar da doença, o filho continua a ter as necessidades normais de qualquer outra criança (Silva, 2009). Dificilmente existe outra patologia que provoque tantos sentimentos negativos: o choque do diagnóstico, o medo da cirurgia, a incerteza do prognóstico e recorrência, os efeitos da quimioterapia e radioterapia, o medo da dor e de encarar uma morte indigna (Silva et al., 2009a).

A doença oncológica pediátrica tem um ciclo de vida mais ou menos previsível, ao longo do qual a criança/família vão ter de encarar diversos problemas, mobilizar recursos e desenvolver respostas adaptativas. Mullan (1985) cit. por Silva (2009) elaborou um modelo explicativo das diferentes etapas que marcam a vida de um indivíduo com doença oncológica. A primeira, denominada de fase aguda, inicia-se com o diagnóstico estendendo-se até ao fim dos tratamentos, podendo ter uma duração variável de alguns meses a anos, dependendo do tipo de doença e dos seus efeitos na criança. Começa com o anúncio dos primeiros sinais a sugerir que algo de diferente se passa com a criança, e com os pais a procurar ajuda profissional para saber o que estará a acontecer ao seu filho. O diagnóstico do cancro nem sempre é fácil, devido à excecionalidade da doença oncológica na infância. Pode ser um processo demorado, exigindo a realização de diversos exames e a passagem por diferentes serviços de saúde. Durante este trajeto, e dependendo da gravidade e estadio da doença, a condição física da criança pode deteriorar-se e pode haver um agravamento das manifestações clínicas. A obtenção do diagnóstico pode ser um

alívio para os pais, porque o problema está identificado e é possível avançar com o tratamento. A rapidez no diagnóstico é fundamental, não só para o prognóstico e início do tratamento adequado, como também para o fortalecimento de sentimentos positivos. Experiências como a hospitalização, internamentos repetidos para a realização de tratamentos de quimioterapia ou devido a intercorrências, procedimentos dolorosos, procedimentos cirúrgicos diversos fazem parte desta fase. Alguns efeitos secundários podem fazer-se sentir com o início do tratamento. A criança pode manifestar sentimentos de ansiedade, tristeza, medo, angústia (Silva, 2009).

Depois da conclusão dos tratamentos, inicia-se a fase intermédia. Nesta etapa a doença é declarada em remissão. As recorrências ao hospital, inicialmente frequentes para a realização de exames, começam a ser mais espaçadas. A criança/família aprende a vigiar e a interpretar as manifestações corporais. Verifica-se um misto de alegria, por ter concluído os tratamentos com sucesso e o medo de estar afastado das suas fontes de segurança no controlo de doença. Apesar da conclusão dos tratamentos, a criança/família vão ter de gerir situações resultantes da intervenção terapêutica, como por exemplo os efeitos secundários e mesmo as sequelas permanentes. O regresso a casa e o processo de inserção social começa a ser feito pela criança/família. A normalização é desejável. No entanto, o medo da recaída ainda está muito presente (Silva, 2009).

A terceira etapa, fase permanente, caracteriza-se pela ausência prolongada da doença e leva a declarar a remissão completa ou mesmo a cura (Silva, 2009).

Perante o que foi exposto sobre a doença oncológica na infância, faz sentido mencionar que os enfermeiros são a pedra basilar deste processo. As diferentes dificuldades sentidas pela criança/família requerem destes profissionais comportamentos, atitudes e competências para garantir uma resposta de excelência. Cuidar em oncologia pediátrica exige profissionais com responsabilidade, compromisso, preparação adequada e sensibilidade para cuidar da criança. Exige, além de conhecimentos técnicos e científicos, afetividade e competência relacional na prestação dos cuidados à criança/família em crise, visando a qualidade de vida, o conforto e bem-estar dos mesmos. Para tal, os enfermeiros devem entender o perfil destes pequenos clientes, estando atentos às suas singularidades e particularidades pois só assim conseguem agir de maneira consciente, crítica e reflexiva (Silva et al., 2013).

O mais sedutor para o exercício das funções em pediatria oncológica passa pela diversidade das trajetórias de cada criança/família; pelo enigma de um

percurso repleto de perigos e peripécias, onde o desconhecido reina; pela epopeia cujo único objetivo é a salvação da criança. Percorrer em parceria estes múltiplos caminhos é estar na linha da frente na luta contra a morte, alteração da imagem, e intenso sofrimento humano. Envolve enfrentar frequentemente crises e exige desempenho, organização e priorização de diversas e complexas tarefas (Cohen et al., 2010, p.561).

Em enfermagem pediátrica oncológica, a criança é o alvo dos cuidados. Porém, é essencial a valorização dos pais na tomada de decisões relativas aos cuidados e como elementos ativos e responsáveis pelo cuidar, encarando-os como elo de ligação entre o profissional e a criança: pois o “envolvimento dos pais ajuda a manter o lugar da criança na família (...) favorece uma intensificação dos afetos, conduzindo a um sentimento de utilidade e compreensão do que se está a fazer para ajudar na recuperação e bem-estar, podendo proporcionar uma redução da dor, da ansiedade e do sofrimento sentido pelos pais e pelas crianças” (Reis, 2011, p.31). Trabalhar com crianças gravemente doentes implica trabalhar em paralelo com a família, respeitando os seus sentimentos e atitudes, abolindo a postura crítica, hostilidade e juízos de valor, percebendo e auxiliando na redução da ansiedade, do medo, fantasias e rejeições dos pais em relação ao filho.

O enfermeiro que trabalha em pediatria deve ser imaginativo, carinhoso, alegre, comunicativo, criativo e inovador, ter força de vontade, entusiasmo, encanto e diplomacia, gostar de crianças e trabalhar com estas por opção. Deve ser especialista em enfermagem de saúde infantil e pediatria, possuir capacidades pedagógicas e de relacionamento interpessoal, estar motivado para o envolvimento da família na prestação de cuidados (Sousa, 1997).

O ambiente hospitalar, visto pelo olhar da criança/família alvo dos cuidados, tem uma característica de dualidade: ao mesmo tempo que traz sofrimento, representa um espaço de cura, onde se deslocam para fazer os tratamentos e exames, e que tem a finalidade de salvar as suas vidas e recuperar a sua saúde. É um ambiente que agride mas que também protege, ampara, sustenta e acolhe. Partindo deste pressuposto, é fundamental que os cuidados de enfermagem sejam prestados de forma integral, para minimizar o sofrimento da criança/família, contribuir para uma melhor aceitação da doença e para o seu envolvimento no processo terapêutico. Torna-se importante o desenvolvimento de relações de confiança e respeito entre a criança/família e a equipa de enfermagem que ajudem a ver o hospital como um local mais humanizado e acolhedor (Silva et al., 2009a). No desempenho das suas funções os enfermeiros estão em contínua

comunicação, sendo esta um elemento determinante na relação interpessoal estabelecida, na prestação de cuidados e na avaliação dos mesmos. O cuidado de enfermagem em pediatria pressupõe um diálogo personalizado entre a criança/família e o enfermeiro, permitindo estabelecer uma comunicação funcional, pedagógica e terapêutica.

A oncologia pediátrica é uma das áreas que causa mais dor, sofrimento, ansiedade e stresse ao enfermeiro (Paro, Paro e Ferreira, 2005). Diariamente estes profissionais defrontam-se com situações de sofrimento, dor e perda. Enfrentar o tratamento e todas as suas vicissitudes, juntamente com a incerteza da cura e a morte iminente, coloca os enfermeiros perante situações de forte carga emocional. A especificidade da doença e o tratamento de carácter prolongado propiciam a aproximação dos profissionais com as dificuldades vividas pela criança/família. A este relacionamento intenso somam-se as exigências da preparação técnica e as limitações da medicina enquanto ciência, o que proporciona um desgaste adicional. Além disso, cuidar da criança/família com doença oncológica remete os enfermeiros para as suas crenças e valores em relação à doença, às possibilidades terapêuticas, à vida e à morte (Ramalho e Nogueira-Martins, 2007). O gratificante no cuidar está relacionado com o estabelecimento de relações estreitas e de longo prazo com a criança/família, amparando-as nessa intensa jornada. É um desafio trabalhar com famílias complexas, com os diferentes pontos de vista sobre a doença, tratamentos e cuidados de fim de vida (Mutti et al., 2012).

A transformação da criança, de um ser alegre, enérgico e que brinca, para um ser nauseado, fraco, circunscrito ao leito e com a vida ameaçada, é uma imagem que persiste no cotidiano dos enfermeiros que desempenham funções na oncologia pediátrica. O sofrimento resultante da impotência face à evolução negativa da doença e o contacto com a morte provocam uma sensação de paralisia. Se, por um lado, estes profissionais precisam de estabelecer vínculos afetivos com a criança/família, por outro, precisam de criar um distanciamento afetivo para que consigam desempenhar a sua função e ao mesmo tempo protegerem-se. Muitos enfermeiros não estão preparados para lidar com as perdas, sentindo-se muitas vezes culpados pela dor, natural e humana, perante a morte (Paro, Paro e Ferreira, 2005).

Trabalhar em oncologia pediátrica é triste e desgastante e o envolvimento com o sofrimento da criança/família é penoso. A especificidade destes serviços e destas patologias leva, muitas vezes, os enfermeiros a temerem pelos próprios

filhos, diante da perspectiva, mesmo que imaginária, de desenvolverem doença oncológica. A experiência profissional e emocional tende a refletir-se na sua vida pessoal, como se as situações vivenciadas no hospital pudessem, em qualquer momento, entrar no seu mundo pessoal. Os enfermeiros assumem uma postura de alerta constante perante sinais e sintomas presentes nos seus filhos, mesmo que estes sejam comuns a outras patologias (Pacheco et al., 2013).

O exercício do cuidar em oncologia pediátrica não comporta somente aspectos negativos. Compreende igualmente aspectos positivos, que Pacheco e col. (2013) denominaram de “Luz”, considerando que são os que dizem respeito à aprendizagem teórico-prática e de experiência de vida. O cuidado vai além da patologia e da técnica. Tal percepção permite um sentimento de valorização profissional, através do qual evidenciam e reforçam a importância da profissão. O trabalho desenvolvido pode representar uma fonte de satisfação pessoal e profissional (Dias e Barbosa, 2013). Os aspectos negativos que designaram de “Sombra” são os que geram desconforto e angústia e que estão relacionados com o processo de morte e com o sofrimento da criança/família. Perante estas situações evidencia-se a sensação de impotência e o mecanismo de defesa e fuga da situação (Pacheco et al., 2013).

Face a toda esta problemática, compreende-se a importância de a equipa de saúde, em especial os enfermeiros, estarem sensibilizados para apoiarem emocionalmente as crianças e suas famílias, ajudando-as a encontrar um equilíbrio. É sua função promover ajuda na convivência com a doença, satisfazer as suas necessidades e lidar com os seus problemas. Certamente que este é um grande desafio, pelo que é essencial que os enfermeiros, como referido, sejam profissionais criativos, sensíveis e bondosos, empáticos e estejam preparados emocionalmente para as ações do cuidar. Neste contexto, a motivação é essencial pois favorece a execução de todo o tipo de cuidados com eficácia e eficiência, permite lidar diariamente com situações que provocam stress e permite prevenir insatisfação, stress e *burnout* (Dias e Barbosa, 2013).

A motivação profissional “é um processo de influência social, mobilizador e energético” (Carneiro, 2009, p.iv), depende de um número infindável de variáveis, sendo diversos os fatores determinantes. O comportamento resulta da influência da hereditariedade e do meio e a atuação é determinada pela personalidade e experiências passadas de aprendizagem (Neves, 2011a). O estudo da motivação em enfermagem possibilita a identificação dos fatores que geram iniciativa e vontade do indivíduo para o trabalho. Os motivos que levam o indivíduo a gostar

da profissão de enfermagem são basicamente os que o motivam para o trabalho. Estes motivos estão, em geral, relacionados com questões pessoais, sendo que a coluna mestra da escolha desta profissão está relacionada com o apreço pelo ato de cuidar (Lima et al., 2013).

“Os caminhos a percorrer dependem de todos nós, do que soubermos, pudermos e formos capazes de realizar: a bem daqueles a quem prestamos cuidados, a bem da profissão, a bem de um agir reflectido de ser enfermeiro” (Nunes, 2004, p.3).

### **3. DESENHO DO ESTUDO**

A investigação é o caminho para uma efetiva construção da disciplina, através da identificação de saberes específicos e de uma evolução para a prática baseada na evidência. Os conhecimentos adquiridos e descobertos pela investigação permitem dar aos enfermeiros credibilidade e confiança nos cuidados prestados ao cliente, pois o cuidar deixa de ser intuitivo e passa a ser responsável, alicerçado nos conhecimentos e resultados comprovados e divulgados pela investigação em enfermagem (Ribeiro, 2009).

É através da investigação científica e do seu carácter sistemático que se adquirem novos conhecimentos baseados na melhor evidência (Fortin, 2009). Em investigação a seleção da metodologia varia consoante o fenómeno em estudo. A escolha de um método depende da orientação que o investigador quer dar ao seu trabalho, da natureza da questão a estudar e dos objetivos delineados.

A precisão do desenho do estudo é de primordial importância em investigação. Esse desenho baseia-se num conjunto de diretrizes que correspondem ao tipo de estudo escolhido (Fortin, 2009). Neste capítulo, pretende-se descrever todas as decisões metodológicas assumidas, por forma a dar resposta às questões orientadoras da investigação e a concretizar os objetivos inicialmente delineados, norteados pelo estudo da motivação dos enfermeiros do Serviço de Pediatria do I.P.O.P.F.G., E.P.E. para a prestação de cuidados à criança/família com doença oncológica.

#### **3.1 Pertinência do Estudo**

Atualmente decorrem profundas transformações no setor da saúde, nomeadamente no modo como os cuidados de saúde estão a ser organizados, prestados e custeados. Essas alterações, operadas por força da exigência de

elevados padrões de qualidade e das opções políticas, promovem e despertam a reflexão sobre a motivação dos profissionais de saúde e os diversos fatores que estão na sua origem. A motivação dos profissionais de saúde é uma condição fundamental para o sucesso da instituição e para o sucesso dos cuidados (Campos, 2005). O conhecimento dos diferentes fatores de motivação e a sua importância, assim como a eficácia da sua aplicabilidade para melhorar a motivação (Willis-Shattuck et al., 2008), determinam a qualidade e o sucesso dos cuidados prestados (Moura, 2012).

Neste contexto de mudança, é de grande importância refletir sobre as representações dos enfermeiros relativamente ao desempenho, aos seus papéis e aos valores que se relacionam com os processos motivacionais e com o desenvolvimento pessoal e institucional. As mudanças nos cuidados de saúde são contínuas e surgem em ritmo acelerado, o que implica a emergência de profissionais de saúde de excelência e motivados para assegurar cuidados de qualidade. A força de trabalho destes profissionais tem características específicas que não podem ser ignoradas. E a motivação pode desempenhar um papel fundamental em muitos dos desafios enfrentados, hoje, pelos profissionais de saúde (Lambrou, Kontodimopoulos e Niakas, 2010).

Ser enfermeiro em oncologia pediátrica testa a capacidade de lidar com limites. Diariamente estes profissionais trabalham com crianças/famílias em sofrimento, com dor, famílias destruídas, perante a eminência da morte, com o estigma da doença oncológica, com o isolamento da comunidade. A permanência nestes serviços implica que o enfermeiro esteja próximo destas crianças/famílias, disponibilize atenção, confiança, escuta ativa, esteja presente nos momentos das boas notícias, mas também nos das más, durante a fase de tratamento curativo (com todas as sequelas e agressividades inerentes, principalmente aos tratamentos de quimioterapia), mas também durante a fase paliativa, no final de vida e depois do final de vida. Estar motivado, como é desejável, tem diferentes significados para as diferentes pessoas e em diferentes momentos e é algo que não pode ser mensurado diretamente (Robbins, Judge e Sobral, 2011).

Fruto destas reflexões, emergiu a decisão de levar a cabo este trabalho, que pretende apresentar-se como uma contribuição para a melhoria dos cuidados de enfermagem prestados à criança/família com doença oncológica, através da identificação dos fatores que contribuem para a motivação e autoeficácia dos enfermeiros para o exercício das suas funções em serviços de pediatria oncológica.

## 3.2 Questões e Objetivos da Investigação

Considera-se um problema de investigação algo que necessita de uma explicação ou de uma modificação (Fortin, 2009), e que deve ir ao encontro das motivações pessoais e profissionais do investigador e da satisfação da sua curiosidade. Tendo por base o exposto, as questões de investigação que conduziram o estudo foram:

- Os enfermeiros do Serviço de Pediatria do I.P.O.P.F.G., E.P.E., percecionam-se motivados para a prestação de cuidados à criança/família com doença oncológica?;
- Quais as motivações dos enfermeiros do Serviço de Pediatria do I.P.O.P.F.G., E.P.E., para a prestação de cuidados à criança/família com doença oncológica?;
- Quais os fatores de motivação dos enfermeiros do Serviço de Pediatria do I.P.O.P.F.G., E.P.E., para a prestação de cuidados à criança/família com doença oncológica?;
- Quais os fatores que contribuem para a otimização da motivação, dos enfermeiros do Serviço de Pediatria do I.P.O.P.F.G., E.P.E., para a prestação de cuidados à criança/família com doença oncológica?;
- Os enfermeiros do Serviço de Pediatria do I.P.O.P.F.G., E.P.E., percecionam-se autoeficazes para a prestação de cuidados à criança/família com doença oncológica?;
- Quais os fatores que contribuem para a autoeficácia dos enfermeiros do Serviço de Pediatria do I.P.O.P.F.G., E.P.E., para prestação de cuidados à criança/família com doença oncológica?

Os objetivos da investigação representam aquilo que o investigador se propõe fazer para realizar o estudo, indicando a direção da investigação (Fortin, 2009). Neste estudo pretendemos:

- Analisar a motivação dos enfermeiros do Serviço de Pediatria do I.P.O.P.F.G., E.P.E., para a prestação de cuidados à criança/família com doença oncológica;
- Conhecer os fatores que contribuem para os níveis de motivação dos enfermeiros do Serviço de Pediatria do I.P.O.P.F.G., E.P.E., para a prestação de cuidados à criança/família com doença oncológica;

- Analisar os fatores que contribuem para a otimização da motivação dos enfermeiros do Serviço de Pediatria do I.P.O.P.F.G., E.P.E., para a prestação de cuidados à criança/família com doença oncológica;
- Analisar a percepção de autoeficácia dos enfermeiros do Serviço de Pediatria do I.P.O.P.F.G., E.P.E., para a prestação de cuidados à criança/família com doença oncológica;
- Conhecer os fatores que influenciam a percepção de autoeficácia dos enfermeiros do Serviço de Pediatria do I.P.O.P.F.G., E.P.E., para a prestação de cuidados à criança/família com doença oncológica.

### 3.3 Tipo de Estudo

O estudo da motivação dos enfermeiros, no contexto do Serviço de Pediatria do I.P.O.P.F.G., E.P.E., visa a compreensão acrescida acerca de um fenómeno, tal como se apresenta, e sem intenção de o controlar. A sua finalidade não é avaliar mas descobrir, explorar, descrever e compreender a essência de um fenómeno, enquadrando-se, assim, na metodologia qualitativa (Fortin, 2009). Esta metodologia privilegia a “descoberta como contexto de partida de uma investigação” (Lessard-Hébert, Goyette e Boutin, 2005, p.95).

Nos estudos qualitativos as pessoas são estudadas no seu ambiente natural, onde ocorrem os fenómenos (Ribeiro, 2010), e os participantes são escolhidos pelas suas experiências. O investigador tenta compreender, entender os significados atribuídos à experiência; “observa, descreve, interpreta e aprecia o meio e o fenómeno tal como se apresentam (...)” (Freixo, 2011, p.146) e valoriza a subjetividade (Streubert e Carpenter, 2002). O pesquisador é apontado como um instrumento da colheita de dados, sendo estes resultantes, principalmente, de palavras ou descrições narrativas (Turato, 2005; Driessnack, Sousa e Mendes, 2007).

Existem várias razões que justificam a escolha de uma metodologia qualitativa, como a preferência do pesquisador e a natureza do problema de pesquisa. Esta metodologia pode ser usada para explorar fenómenos sobre os quais pouco se sabe sob o ponto de vista da sua significação (Fortin, 2009) e para obter detalhes sobre os mesmos, como sentimentos, processos de pensamentos e

emoções, que seriam difíceis de extrair ou descobrir por outros métodos (Strauss e Corbin, 2008).

De forma redutora, o paradigma qualitativo pode ser descrito pelas seguintes características: é flexível e ajusta-se ao que se vai apreendendo durante a colheita de dados; tende a ser holístico, quando procura a compreensão do todo; exige que o pesquisador esteja envolvido no processo (com os sujeitos do estudo), se torne instrumento da pesquisa e permaneça por períodos longos em campo; exige a análise contínua dos dados para formular estratégias posteriores e para determinar o momento em que o trabalho de campo está terminado (Polit, Beck e Hungler, 2004); está mais próximo da perspectiva do participante; valoriza descrições detalhadas.

Tendo em consideração o que ficou dito, consideramos que as características da metodologia qualitativa se adequam a este estudo, na medida em que a compreensão das representações dos enfermeiros quanto aos aspetos relacionados com a motivação para a prestação de cuidados num serviço de pediatria oncológica requerem a aplicação de técnicas de interpretação flexíveis, por forma a obter um conhecimento abrangente do fenómeno em estudo. Conhecer e analisar os aspetos da motivação para a prestação de cuidados num serviço de pediatria oncológica, como a satisfação no trabalho, o relacionamento interpessoal, a autonomia e responsabilidade profissional, o desenvolvimento profissional, poderá contribuir para a melhoria do exercício da profissão de enfermagem, possibilitando a melhoria da qualidade dos cuidados prestados à criança/família com doença oncológica.

### **3.4 Contexto Organizacional**

O estudo foi concretizado no Serviço de Pediatria do I.P.O.P.F.G., E.P.E.

O serviço de pediatria comporta uma unidade de internamento e um serviço de consultas externas e hospital de dia, em diferentes pisos da Instituição hospitalar. O serviço de internamento (vocado para as crianças que necessitam de tratamentos mais prolongados ou que, por outros motivos, como por exemplo as intercorrências, têm de permanecer internadas) tem capacidade total de vinte e três camas, distribuídas por duas alas (A, com treze camas, e B, com dez). Das oito enfermarias da ala A, três possuem apenas uma cama

(destinadas a receber adolescentes ou crianças/adolescentes em estado crítico) e as outras cinco possuem duas. Cada enfermaria está dotada de uma cama para o acompanhante e instalações sanitárias próprias. Na ala B, existem nove quartos com instalação de ar filtrado e renovado e pressão positiva, o que confere condições adequadas para o tratamento de crianças severamente imunodeprimidas.

Na ala A, existe uma área reservada com duas camas, onde atualmente se realizam pequenos procedimentos cirúrgicos, alguns exames com anestesia (principalmente de diagnóstico: mielogramas, biópsias ósseas, punções lombares) e que, durante o fim-de-semana, serve de apoio às crianças a efetuarem tratamentos em regime de ambulatório. Ambas as alas possuem uma sala de trabalho de enfermagem, sala de tratamentos, zona de sujios, um gabinete médico e um gabinete de enfermagem. A separar a ala A da ala B, existe a central de enfermagem, que dá acesso à entrada do serviço, à sala lúdico-pedagógica, à copa, à sala de convívio e ainda à área da direção do serviço. Na ala B, encontra-se a casa das máquinas, o armazém de roupa e o gabinete da secretária clínica. Ambos os espaços possuem as paredes decoradas com pinturas a cargo da fundação “Paint a Smile”, que contribuem para tornar o ambiente mais acolhedor e agradável para as crianças.

A estrutura física do serviço permite a permanência de um dos pais ou pessoa significativa para a criança, 24 horas por dia, garantindo um dos direitos consignados na Carta Europeia dos Direitos da Criança Hospitalizada (este documento encontra-se exposto na entrada principal do Serviço de Pediatria). O progenitor que não fica a acompanhar o filho pode permanecer no serviço até às 22 horas, sendo este horário flexível. Outro direito inalienável que é garantido no serviço é a manutenção da educação escolar e da vertente lúdica. Este apoio é assegurado pela equipa de docentes do serviço (duas educadoras, uma professora do ensino básico e outra do ensino secundário), sendo o lúdico assegurado pela equipa de voluntários da Acreditar e da Liga Portuguesa Contra o Cancro.

A equipa de enfermagem integra um total de 31 enfermeiros sendo um enfermeiro chefe com a Especialidade em Saúde Infantil e Pediatria; dez especialistas em Saúde Infantil e Pediatria e vinte enfermeiros, encontrando-se dois a frequentar o Curso de Pós Licenciatura de Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria e um o Curso de Pós Licenciatura de Especialização em Enfermagem de Reabilitação.

Em cada turno existe sempre um enfermeiro responsável, cuja função é orientar e coordenar os enfermeiros tendo em vista assegurar o bom funcionamento do serviço. O método de trabalho é individual, cabendo a cada enfermeiro a responsabilidade total pela execução, planificação e avaliação da assistência às crianças que lhe são atribuídas.

Para além dos enfermeiros e da equipa lúdico-pedagógica, o serviço integra também médicos, assistentes operacionais, assim como uma nutricionista, uma psicóloga e uma assistente social, para dar resposta ao paradigma de multidisciplinaridade no tratamento da criança com doença oncológica. O serviço distingue-se pela especial circunstância de não se circunscrever a uma única patologia, mas de se responsabilizar pelo diagnóstico, tratamento e seguimento de crianças com diversas patologias do foro oncológico infantil. Nesta clínica de patologia pediátrica são inscritas como novos doentes todas as crianças (até completarem dezoito anos de idade) referenciadas com suspeita ou diagnóstico confirmado de doença oncológica, da região norte do país. Depois de serem registadas no serviço de admissão de doentes, as crianças/adolescentes são avaliadas numa primeira consulta - consulta de triagem. Se a suspeita de doença oncológica é confirmada, é-lhes atribuído um médico assistente e nesse mesmo dia, caso seja necessário, ficam internadas e iniciam exames de diagnóstico para confirmação da doença ou, caso esta esteja já confirmada, para seu estadiamento. A criança/adolescente pode ser admitida diretamente no internamento e assistida pelo pediatra de serviço a qualquer hora.

### **3.5 Sujeitos do Estudo**

Um estudo de investigação necessita obrigatoriamente de uma população. “Uma população é um agregado total de casos que preenchem um conjunto de critérios especificados (...) e compreende o grupo de entidades na qual o pesquisador está interessado (...)” (Polit, Beck e Hungler, 2004, p.224). Pode ser um conjunto de pessoas, grupos, sindicatos, países (Beaud, 2003), acerca das quais se pretende obter conclusões. Importa, uma vez definida a população do estudo, ter conhecimento sobre a população alvo e a população acessível. Segundo as autoras supracitadas, a população alvo refere-se a toda a população em que o investigador está interessado, enquanto a acessível compreende os

sujeitos a que o investigador tem acesso. Fortin (2009) refere que a descrição da população e da amostra fornece muita informação sobre a eventual generalização dos resultados.

Ao conjunto dos sujeitos retirados de uma população designamos por amostra (Freixo, 2011), que pode variar segundo o objetivo procurado. Os estudos qualitativos usam, geralmente, amostras pequenas, cujo tamanho é normalmente definido em função da finalidade da pesquisa, da qualidade dos participantes e não por critérios aleatórios, pois a preocupação dos investigadores é desenvolver uma descrição rica e densa do fenómeno em estudo (Streubert e Carpenter, 2002).

“O uso dos termos participantes ou informantes ilustra a posição que os investigadores qualitativos subscrevem. Os indivíduos são selecionados para participar (...) de acordo com a sua experiência, em primeira mão, da cultura, interação social ou fenómeno de interesse” (Streubert e Carpenter, 2002, p.25). Este tipo de amostragem apela ao julgamento (Fortin, 2009); pressupõe que o investigador tenha sobre o universo algum conhecimento e muita intuição (Pardal e Lopes, 2011).

Neste sentido, a população alvo deste estudo são os enfermeiros do Serviço de Pediatria do I.P.O.P.F.G., E.P.E., e a população acessível é o grupo de enfermeiros que constitui a nossa amostra. Os participantes foram selecionados pelo investigador de acordo com os seguintes critérios de inclusão:

- Serem prestadores de cuidados diretos à criança/família com doença oncológica;
- Pertencerem ao Serviço de Pediatria do Internamento;
- Terem um tempo de permanência no serviço igual ou superior a três anos para terem uma adaptação às normas da unidade. A antiguidade numa instituição determina a adaptação às normas dentro dos subsistemas sociais (Poblete-Trancoso, Valenzuela-Suazo e Merino, 2012).
- Terem um tempo de exercício profissional igual ou superior a cinco anos (consideramos que o enfermeiro deve ser proficiente para compreender as situações como um todo e para permitir obter uma perspetiva mais rica e alargada relativamente às suas vivências e opiniões do contexto em estudo - Benner, 2005);
- Terem vínculo de trabalho com a instituição;
- Assumirem uma participação informada e voluntária.

Como critérios de exclusão foram definidos:

- Serem enfermeiros diretamente envolvidos na gestão do Serviço de Pediatria.

### 3.6 Considerações Éticas

O desenho da investigação, o seu percurso, a divulgação dos resultados e conclusões exigem a contemplação de modelos éticos e de competência científica legitimados (Ribeiro, 2010). Os investigadores planificam a investigação por forma a minimizar a possibilidade de os resultados serem equívocos, e na sua planificação “consideram a concordância da investigação com o código de ética” (Ribeiro, 2010, p.155). Os aspetos éticos são decisivos em qualquer percurso de investigação, sendo que “a produção do conhecimento científico coloca algumas exigências ao investigador” (Almeida e Freire, 1997, p.197).

Para proceder à concretização deste estudo, vários procedimentos éticos e legais foram agilizados. Em relação à instituição hospitalar, o I.P.O.P.F.G., E.P.E., e de acordo com o estabelecido pela mesma para este tipo de estudos, foram efetuados os seguintes pedidos de autorização: à Diretora de Enfermagem (anexo 1) e à Enfermeira Chefe do Serviço de Pediatria Oncológica (anexo 2). Foi, também, dado conhecimento ao Diretor do respetivo serviço. A estes documentos foram anexados: o parecer do Conselho Científico da Escola Superior de Enfermagem do Porto (anexo 3), o instrumento de colheita de dados (anexo 4) e o modelo de consentimento informado para os participantes (anexo 5). Após a entrega destes documentos, a Direção de Enfermagem define se o pedido deve seguir para outras entidades, nomeadamente a Comissão de Ética. Constatou-se que tal não seria necessário. Foi dado conhecimento ao investigador da aprovação do estudo pela instituição, via correio eletrónico (anexo 6).

Com o consentimento livre e esclarecido o investigador assegura que o sujeito do estudo possui “toda a informação essencial (...) e que compreendeu bem aquilo em que se envolve” (Fortin, 2009, p.186). Este consentimento, “para ser legal, deve ser obtido de forma livre e esclarecida (...) é livre se é dado sem (...) nenhuma ameaça, promessa ou pressão (...) na plena posse das suas faculdades mentais (...) para que (...) seja esclarecido, deve ocorrer (...) o direito à informação” (Freixo, 2011, p.180-181).

Os sujeitos do estudo foram informados do propósito e dos objetivos da investigação, da metodologia usada, do instrumento de colheita de dados e folhas fornecido tempo para a exposição de dúvidas. Foram informados de que a sua participação seria voluntária e de que poderiam desistir em qualquer momento, sem qualquer dano ou prejuízo. A confidencialidade e a privacidade foram

salvaguardadas: de forma a garantir o anonimato e a confidencialidade dos sujeitos, foram utilizados códigos de identificação; após a transcrição das entrevistas, foram destruídas as respectivas gravações; e após a conclusão do estudo será destruída a transcrição das entrevistas bem como o consentimento informado que os participantes assinaram.

### **3.7 Método de Colheita de Dados**

A escolha do método apropriado para recolher a informação constitui um aspeto importante do processo de investigação. Compete ao investigador definir o tipo de instrumento de medida que melhor se adequa ao objetivo do estudo e às suas questões de investigação (Fortin, 2009).

Na investigação qualitativa podem ser usadas uma variedade de estratégias para a obtenção de dados, sendo a entrevista uma das mais comuns. Esta técnica permite o relacionamento próximo entre o entrevistador e o entrevistado, estando o sucesso relacionado com a capacidade que o entrevistador tem para estabelecer esse relacionamento com o entrevistado (Costa, 2012). O recurso à entrevista é fundamental quando se torna necessário recolher dados válidos sobre as crenças, as opiniões e as ideias dos participantes (Máximo-Esteves, 2008; Lessarde-Hérbert, Goyette e Boutin, 2005). A recolha da informação é obtida através da conversa ou de questões colocadas diretamente (Ribeiro, 1999). O uso deste método implica a colheita de grande quantidade de dados, que podem ser registados de diversas formas e posteriormente devem ser descodificados e organizados com o intuito de dar sentido à investigação e à apresentação dos resultados (Ribeiro, 2010).

Enquanto instrumento de colheita de dados relevante para a metodologia qualitativa, a entrevista “é utilizada para fazer previsões, (...) pode ser avaliada em termos de fidelidade, (...) avaliada em termos de validade, (...) pode ser feita em grupo ou individual, (...) ser estruturada ou não” (Ribeiro, 1999, p.82). Tem como objetivo específico obter a compreensão de uma realidade ou fenómeno (Savoie-Zajc, 2003).

A natureza deste estudo levou a privilegiar, como instrumento de colheita de dados, a entrevista semi-estruturada. Considerada como “uma ferramenta flexível e poderosa” (Britten, 2009, p.30), pois permite ao investigador formular, sequenciar e conduzir as questões livremente, de forma a obter os dados que

pretende, este tipo de entrevista fomenta a interação com o participante e cria as condições para que a sensibilidade e o tato do investigador possam fornecer ao participante uma liberdade de resposta controlada (Costa, 2012). Os objetivos deste tipo de entrevista são diversos, entre eles: esclarecer, compreender e apreender o universo de outro; organizar e estruturar o pensamento dos interlocutores (Savoie-Zajc, 2003).

Na entrevista “o investigador inspira-se na técnica da escuta ativa: ele fita e encoraja o sujeito” (Lessarde-Hérbert, Goyette e Boutin, 2005, p.166). O investigador que recorre à entrevista, como instrumento de colheita de dados, deve ser interativo e sensível à linguagem e aos conceitos usados pelo entrevistado (Britten, 2009).

Relativamente à construção e realização da entrevista, foram consideradas as seguintes recomendações: o guião da entrevista foi construído com o intuito de atingir os objetivos estabelecidos e incorporar as questões mais importantes (Britten 2009); as entrevistas foram marcadas com antecedência, para assegurar a sua realização; o entrevistado foi selecionado de acordo com a sua familiaridade com o assunto em estudo e foi-lhe entregue o termo de consentimento livre e informado.

Para a presente investigação foi elaborado um guião de orientação da entrevista que teve por base os objetivos do estudo e os fatores de motivação que emergiram da revisão da literatura. Do documento final constam os objetivos, as questões principais e as questões orientadoras. Com o recurso a este instrumento, o entrevistador pode alterar a ordem dos tópicos, ao longo da entrevista, “possibilitando o imprevisto na pergunta, decorrente do inesperado da resposta” (Máximo-Esteves, 2008, p.96); “também é possível introduzir outros tópicos ou suprimir alguns dos tópicos previstos” (Costa, 2012, p.150).

Antes da aplicação definitiva, deve ser realizado um pré-teste que é imprescindível para a validação do instrumento e tem como finalidade apurar se o guião foi formulado com imparcialidade e clareza e se está elaborado de forma a obter as informações que se pretendem (Polit, Beck e Hungler, 2004). Permite ainda ao entrevistador apurar se tem competência para dominar o assunto em causa (Guest, Bunce e Johnson, 2006). No dia 23 de janeiro de 2013 realizou-se uma entrevista livre e exploratória a uma enfermeira do Serviço de Pediatria do I.P.O.P.F.G., E.P.E. Com a realização deste pré-teste verificou-se a compreensão e a clareza das questões e a sua eficiência na colheita das informações desejadas. Constatou-se que não seria necessário alterar este guião (anexo 4). As entrevistas

seguintes foram realizadas no decurso de mês de março de 2013. Os locais da sua realização variaram entre o domicílio dos participantes e a sala de reuniões do Serviço de Pediatria do I.P.O.F.G., E.P.E. Ocorreram numa só sessão, duraram entre 28,5 minutos e 1 hora e 03 minutos, sendo a média de 42,2 minutos, e foram gravadas em cartão de memória, através do uso de um gravador áudio. A gravação áudio “permite o registo integral da conversa, de modo que o entrevistador fica com mais liberdade para se concentrar no tópico e na dinâmica da entrevista” (Máximo-Esteves, 2008, p.102).

Todas as entrevistas foram transcritas na íntegra para suporte escrito informático, com fidelidade ao discurso; as entrevistas foram codificadas com recurso à letra “E”.

No que diz respeito à decisão de terminar a colheita de dados, esta teve por princípio a saturação teórica dos dados, ou seja: “amostrar até o ponto em que não é obtida nenhuma informação nova e é atingida a redundância” (Polit, Beck e Hungler, 2004, p.237). A diversidade das situações relevantes foi alcançada, as vivências relatadas pelos sujeitos começam a repetir-se e a partir desse momento a informação transmitida por cada novo sujeito da investigação é insignificante. “Não emergem novos temas ou essências (...) e os dados se repetem” (Streubert e Carpenter, 2002, p.67).

### **3.8 Procedimento Para a Análise dos Dados**

As exigências de tempo para transcrever, organizar, codificar e analisar os dados são imensas. É necessária ginástica mental para tornar os dados constantemente comparáveis. “É um processo fluido (...) não linear; o pesquisador desenvolve a análise movendo-se para a frente e para trás entre os dados originais e as interpretações emergentes” (Pope, Ziebland e Mays, 2009, p.81).

A análise de dados inicia-se com a colheita dos mesmos, pois são processos inseparáveis (Streubert e Carpenter, 2002), prossegue com a audição do discurso verbal dos participantes e progride para a sua transcrição, e depois para as sucessivas leituras das transcrições das respostas escritas. À medida que os dados vão surgindo, o investigador começa a identificar e extrair declarações significativas. Este procedimento “(...) exige um forte componente de interpretação por parte do investigador o que é, tanto o ponto forte deste tipo de

investigação como ponto fraco (...)” (Ribeiro, 2010, p.67). Em qualquer caso, procede-se sempre ao “(...) escrutínio dos vários textos com o objectivo de identificar as informações e significados pertinentes neles contidos, após o que se isolam os excertos que possuam um significado aproximado para os agregar de seguida, em torno de sentidos idênticos” (Máximo-Esteves, 2008, p.103).

A preparação dos dados para a análise e a transcrição integral das entrevistas foi realizada preferencialmente logo após a sua execução. Durante este processo foram inseridas algumas anotações, a respeito de uma larga variedade de aspetos do discurso. O tempo mínimo de transcrição das entrevistas foi de cerca de 8 horas e o máximo de cerca de 15 horas. Após a transcrição, as entrevistas foram revistas e pontuadas, tendo em conta a necessária adaptação da oralidade ao registo escrito.

Polit, Beck e Hungler (2004) mencionam que a fase da análise de dados é desafiadora para os investigadores por três razões: i) não existem regras sistemáticas para a análise e apresentação dos dados qualitativos; ii) a quantidade do trabalho exigida é considerável; iii) importa conseguir a simplificação dos dados para fins de relato.

Os dados fornecidos pelos discursos dos participantes foram analisados com recurso à análise de conteúdo e segundo os princípios descritos por Laurence Bardin (2011). A análise de conteúdo permite tratar de forma sistemática informações e depoimentos (Quivy e Campenhoudt, 2008) que “apresentam um certo grau de profundidade e de complexidade (...) permite, quando incide sobre um material rico e penetrante, satisfazer harmoniosamente as exigências do rigor metodológico e da profundidade inventiva, que nem sempre são facilmente conciliáveis” (Quivy e Campenhoudt, 2008, p. 227). O problema fundamental que qualquer análise de conteúdo deve resolver está relacionado com a redução de grande quantidade de palavras de um texto a algumas categorias analíticas (Landry, 2003).

Para Bardin (2011, p.33), “a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações (...). Um conjunto de instrumentos metodológicos (...), que se aplicam a «discursos» (...) extremamente diversificados” (Bardin, 2011, p.11). A autora refere, ainda, que a análise de conteúdo não é um instrumento mas sim um conjunto de ferramentas que dispõe de uma diversidade de formas e que é adaptável a um campo muito vasto que é o da comunicação, e “tudo o que é dito ou escrito é suscetível de ser submetido a uma análise de conteúdo” (Henry e Moscovici cit. por Bardin, 2011, p.34).

Optou-se, como técnica de análise de conteúdo, pela modalidade temática ou categorial, definindo categorias e unidades de registo. Landry (2003) e Bardin (2011) referem que esta é a técnica mais utilizada pela análise de conteúdo. “A análise temática consiste em descobrir os «núcleos de sentido» que compõem a comunicação e cuja presença, ou frequência do aparecimento podem significar alguma coisa para o objectivo analítico escolhido” (Bardin, 2011, p.131). A totalidade do texto é tida em consideração “passando-o pelo crivo da classificação e do recenseamento, segundo a frequência de presença de itens de sentido (...) obedecendo ao princípio de objectividade” (Bardin, 2011, p.39).

“As categorias são rubricas ou classes, as quais reúnem um grupo de elementos (unidades de registo) sob um título genérico, agrupamento esse efectuado em razão das características comuns destes elementos” (Bardin, 2011, p.145). A classificação de elementos em categorias pressupõe a investigação do que cada um deles tem em comum com outros. O primeiro objetivo da categorização é fornecer, de forma resumida, uma representação simplificada dos dados em bruto (Bardin, 2011). Para que a análise de conteúdo seja válida, as categorias devem ser: homogêneas; exaustivas; exclusivas; objetivas; adequadas (Bardin, 2011). A unidade de registo é a “unidade de significação a codificar e corresponde ao segmento de conteúdo a considerar como unidade de base, visando a categorização (...)” (Bardin, 2011, p.130).

A análise de conteúdo organiza-se em torno de três polos cronológicos: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação. A primeira fase tem como “objetivo tornar operacionais e sistematizar as ideias iniciais de maneira a conduzir a um esquema preciso do desenvolvimento das operações sucessivas, num plano de análise” (Bardin, 2011, p.121). A segunda, que é longa, consiste na aplicação sistemática das regras de codificação definidas previamente. Na terceira fase, os resultados em bruto são tratados de forma a serem significativos e válidos. O investigador pode deduzir inferências e propor interpretações (Bardin, 2011; Landry, 2003).

Seguindo estas etapas, na fase de pré-análise, foi realizada uma leitura flutuante de todas as entrevistas e, posteriormente, leituras minuciosas para que fosse possível excluir as partes sem interesse para o estudo ou as que eram suscetíveis de identificar o participante. Assim, foi constituído o *corpus* de análise. Este permitiu realçar no texto a informação pertinente para a investigação, definir os temas em estudo, identificar as categorias e também classificar e codificar as respostas dos participantes em unidades de registo

(Bardin, 2011). Depois de se ter feito a exclusão das partes que não teriam interesse para o estudo, procedeu-se a uma nova leitura meticulosa das entrevistas, para recolher os dados do discurso que permitiam identificar os fatores de motivação, os fatores facilitadores e dificultadores da motivação, as possibilidades de otimização da motivação e os contornos da autoeficácia para a prestação de cuidados à criança/família com doença oncológica no serviço de pediatria. Na segunda etapa da análise de conteúdo foi elaborado um sistema de codificação.

Todo este processo teve em consideração as regras da exaustividade, da representatividade, da homogeneidade e da pertinência (Bardin, 2011).

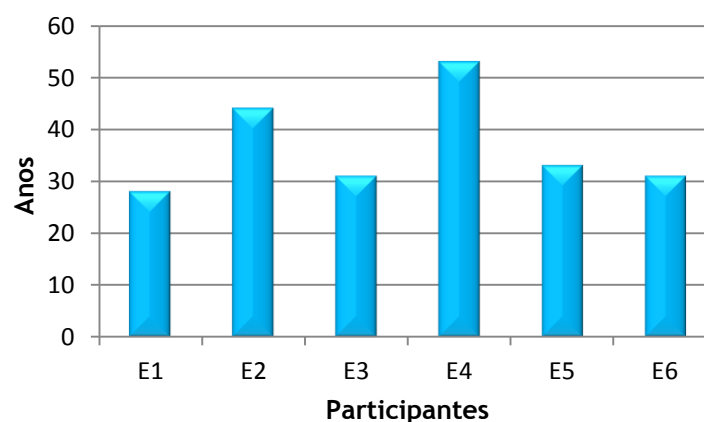


## 4. APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Ao longo deste capítulo iremos proceder à caracterização sociodemográfica dos participantes seguida da análise, interpretação e discussão dos dados. Serão também apresentados os conteúdos das entrevistas, organizados em quatro grandes temas que emergiram da análise da informação: “Motivação para a prestação de cuidados”, “Fatores facilitadores e dificultadores da motivação para a prestação de cuidados”, “Otimização da motivação para a prestação de cuidados” e “Autoeficácia na prestação de cuidados” assim como a sua concetualização na perspetiva de alguns autores.

Como referido no capítulo anterior, a amostra do estudo é constituída por seis participantes do Serviço de Pediatria do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E. Todos enfermeiros são do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 28 anos e os 53 anos (gráfico 1), sendo a média 36,6 anos e o desvio padrão de 9,7 anos.

GRÁFICO 1: Idade dos participantes

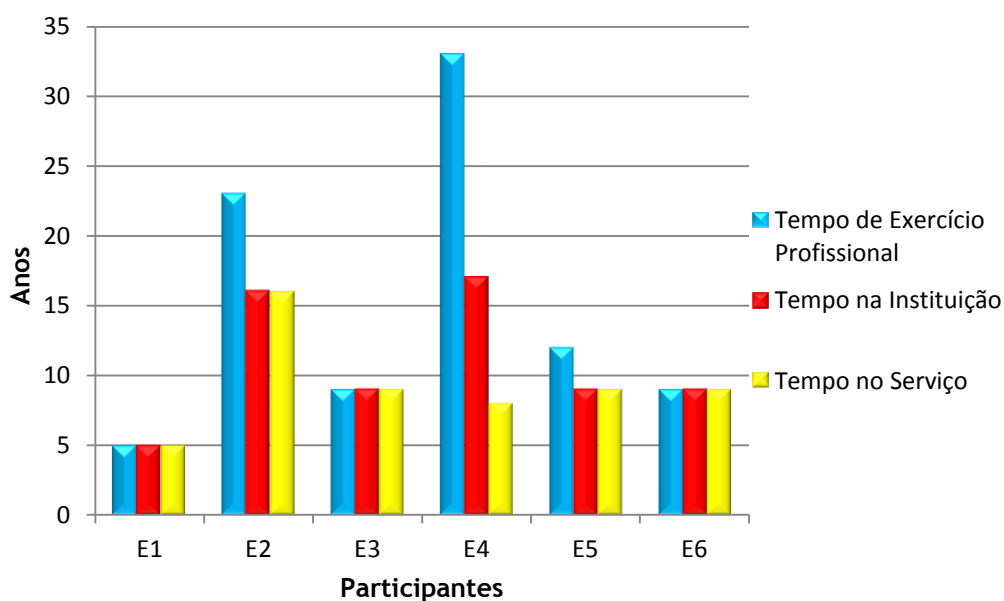


No que se refere ao estado civil, verifica-se que 66,6% são casados ou vivem em união de facto, 16,7%, são solteiros e 16,7% são divorciados ou separados.

Todos têm a licenciatura em enfermagem, um possui o mestrado e três são detentores da especialidade em saúde infantil e pediatria.

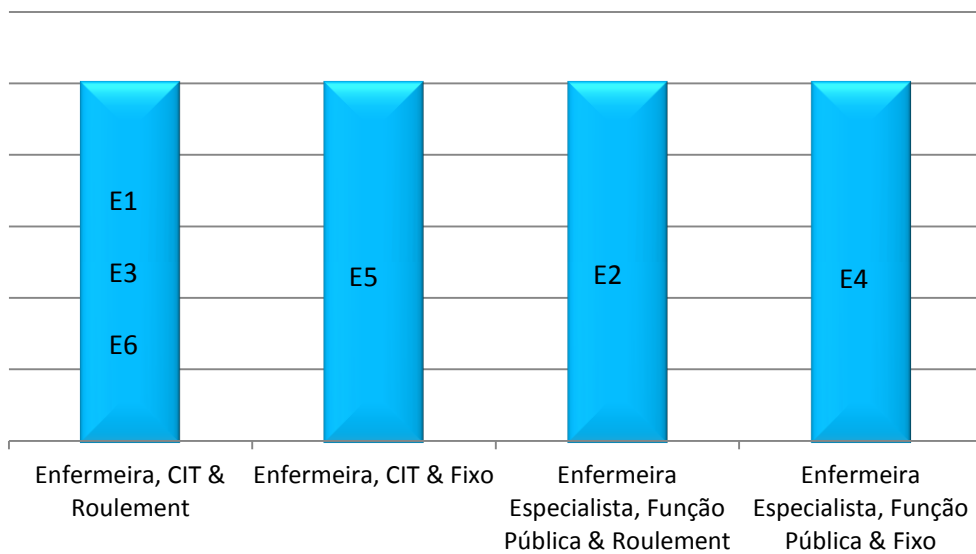
No que concerne ao tempo de exercício profissional (gráfico 2) verifica-se que o mínimo é de cinco anos (16,7%; n=1) e o máximo de 33 anos (16,7%; n=1), sendo a média de 15,1 anos (DP=10,6 anos). Em relação ao tempo na instituição (gráfico 2), o mínimo é de cinco anos (16,7%; n=1) e o máximo de 17 anos (16,7%; n=1); três participantes têm 9 anos, sendo a média 10,8 anos (DP=4,6 anos). O tempo no serviço varia entre cinco (16,7%; n=1) e 16 anos (16,7%; n=1), com uma média de 9,3 anos (DP=3,6 anos).

GRÁFICO 2: Tempo de exercício profissional, na instituição e no serviço



Relativamente à categoria profissional (gráfico 3), 66,6% (n=4) são enfermeiros e possuem o vínculo profissional de CIT e 33,4% (n=2) são enfermeiros especialistas e pertencem ao quadro da instituição em regime de funções públicas. Em relação ao tipo de horário, a maioria (66,6%; n=4) faz *roulement* (gráfico 3).

GRÁFICO 3: Categoria profissional, vínculo profissional e tipo de horário



Após a análise detalhada do discurso dos participantes, em que se procurou comparar os dados que emergiram com a literatura, examinando o que é semelhante e o que é divergente, agruparam-se as unidades de registo em categorias, de acordo com o seu significado (dentro de cada categoria os dados foram ainda agregados em subcategorias). Procurou-se que estas categorias representassem o fenómeno em análise e respondessem às questões de investigação e aos objetivos do estudo. Os dados foram organizados em quatro temas:

- 1) Motivação para a prestação de cuidados;
- 2) Fatores facilitadores e dificultadores da motivação para a prestação de cuidados;
- 3) Otimização da motivação para a prestação de cuidados;
- 4) Autoeficácia na prestação de cuidados.

A apresentação e análise dos dados referentes a cada tema, categoria e subcategoria serão realizadas ao longo dos próximos subcapítulos.

## 4.1 Motivação para a Prestação de Cuidados

Este tema refere-se à motivação dos enfermeiros para a prestação de cuidados à criança/família com doença oncológica. Face à análise do discurso dos participantes, emergiram dados que levaram à identificação de três categorias: “Satisfação com o trabalho”; “Relacionamento interpessoal”; “Autonomia e responsabilidade profissional”; e de diversas subcategorias (Quadro 3).

QUADRO 3: Motivação para a prestação de cuidados

Categorias	Subcategorias
Satisfação com o trabalho	<ul style="list-style-type: none"><li>• Realização pessoal</li><li>• Reconhecimento profissional</li><li>• Diversidade do trabalho</li><li>• Alvo dos cuidados</li><li>• Identificação com a profissão</li><li>• Realização profissional</li><li>• Normas e protocolos de atuação</li></ul>
Relacionamento interpessoal	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bom relacionamento com a criança/família</li><li>• Bom relacionamento com a equipa</li><li>• <i>Feedback</i> positivo da criança/família</li><li>• <i>Feedback</i> positivo da equipa</li></ul>
Autonomia e responsabilidade profissional	

A motivação para a prática de enfermagem surge como um aspeto fundamental na procura de maior eficiência e, conseqüentemente, da maior qualidade na prestação dos cuidados de enfermagem, aliada à satisfação dos profissionais (Pereira e Fávero, 2001). A motivação para o trabalho e a satisfação no trabalho não significam a mesma coisa. A motivação é a tensão originada por uma necessidade e a satisfação é a sensação de colmatar essa necessidade

(Martinez e Paraguay, 2003), ou seja, é o vetor final do processo de motivação (Junqueira, 2006). A motivação é uma variável mais indicada para influenciar o desempenho e os resultados produtivos do que a satisfação (Cunha et al., 2007).

A preocupação pelo estudo da satisfação com o trabalho, por parte dos gestores, teóricos e investigadores, evidenciou-se a partir do momento em que foi posto em causa o modelo de organização do trabalho de Taylor, que preconizava “que o rendimento da instituição dependia, essencialmente, da quantidade de dinheiro ganho pelos trabalhadores e da possibilidade de aquisição de determinados bens” (Frederico, 2006, p.43), e se começou a valorizar o fator humano da organização (Robbins, Judge e Sobral, 2011). Foram as experiências de Elton Mayo, em 1930, que contribuíram para o início da investigação da satisfação no trabalho. Essas experiências demonstraram que a natureza humana na situação de trabalho integrava a componente afetiva e emocional. O indivíduo interagiu com o meio social, surgindo assim a conceção do indivíduo social no ambiente de trabalho (Regis, 2011). Esta descoberta levou a concluir que os trabalhadores satisfeitos produzem mais e que a satisfação está dependente das boas relações com os pares, da identificação dos trabalhadores com o grupo e do sentimento de que os seus objetivos pessoais estão relacionados com os da instituição (Gregório, 2008; Frederico, 2006).

As principais teorias que contribuíram para a explicação da satisfação no trabalho foram a teoria das necessidades de Maslow e a teoria dos dois fatores de Herzberg.

A teoria da hierarquia das necessidades humanas básicas de Maslow preconiza que a satisfação das necessidades do ser humano está relacionada com o processo da motivação. Neste âmbito a motivação refere-se ao comportamento gerado pelas necessidades do indivíduo que são dirigidas aos objetivos que podem satisfazer essas necessidades (Carneiro, 2009). As pessoas, segundo Maslow, são motivadas pelo desejo de satisfazer conjuntos específicos de necessidades (Gregório, 2008). Como referido anteriormente, esta teoria assenta nos pressupostos de que as necessidades são comuns a todos os indivíduos, se agrupam segundo uma hierarquia de cinco níveis, motivam as pessoas e influenciam o seu comportamento e que, enquanto as necessidades básicas não estiverem razoavelmente satisfeitas, não haverá lugar à satisfação das necessidades de nível superior. De acordo com a teoria, o trabalho tem um papel fundamental para os indivíduos, na medida em que os aspetos psicossociais do trabalho favorecem ou dificultam a satisfação das necessidades humanas.

A teoria dos dois fatores, de Herzberg, constituiu também um importante contributo para a investigação da satisfação no trabalho. Sugere que os indivíduos têm dois grandes tipos de necessidades, que devem ser consideradas autónomas e os seus efeitos distinguidos (Cunha et al., 2007). Os fatores que influenciam a satisfação do indivíduo no trabalho são: intrínsecos ao trabalho (ou fatores motivadores) ou extrínsecos ao trabalho (ou fatores higiénicos). Os intrínsecos exercem influência direta na satisfação, podendo gerá-la, e estão relacionados com o conteúdo do trabalho e com a natureza das tarefas a desempenhar. Estão sob o controlo do indivíduo, envolvendo os sentimentos de crescimento individual, de reconhecimento profissional e as necessidades de autorrealização (Gomes e Borba, 2011; Batista, 2007; Frederico, 2006; Paulo, 2003). Os fatores extrínsecos ao trabalho (administração e política organizacional, supervisão, salário e condições de trabalho) são necessidades de nível mais baixo que não promovem a satisfação, mas evitam a insatisfação.

Atualmente, a satisfação no trabalho é uma das variáveis mais estudadas no âmbito do comportamento organizacional. Duas das razões que podem explicar o interesse dos investigadores em relação a esta temática são: a satisfação ser um importante resultado humano do trabalho e a satisfação com o trabalho estar, implícita ou explicitamente, associada ao desempenho (Cunha et al., 2007).

Existem diversas controvérsias sobre o constructo “satisfação no trabalho”, o que dificulta o seu estudo e a sua compreensão, bem como a perceção das variáveis que com ela se relacionam. Assim, a satisfação no trabalho tem sido definida de maneiras diferentes, dependendo do referencial teórico adotado. Para Cunha et al., (2007, p.180), o conceito de “satisfação está (...) mais próximo dos estados afectivos e das cognições”. Gregório (2008) vai mais além e menciona que a satisfação com o trabalho está associada direta ou indiretamente à realização pessoal. Alcobia (2011) menciona que existem autores que se referem à satisfação como um estado emocional, enquanto outros a definem como uma atitude generalizada em relação ao trabalho. Regis (2011) nota que as definições mais recentes referem-se à satisfação no trabalho como um sinónimo de motivação. Locke foi quem mais sistematicamente procurou a integração do conceito de satisfação no trabalho. Para este autor, a satisfação no trabalho é definida como “um estado emocional agradável ou positivo, que resultou da avaliação de algum trabalho ou de experiências de trabalho” (Del Cura e Rodrigues, 1999, p.22). O indivíduo avalia as suas experiências no trabalho através da sua bagagem de atitudes, crenças e valores, o que resulta num estado emocional que, se

agradável, produz satisfação e, se desagradável, leva à insatisfação (Martins e Santos, 2006). A satisfação no trabalho está relacionada com aspetos intrínsecos do trabalho, como por exemplo o reconhecimento e a autonomia, e com aspetos extrínsecos, como a remuneração e o ambiente (Matsuda e Évora, 2003).

A “**Satisfação com o trabalho**” foi um das categorias que emergiu no neste estudo, agregando as subcategorias: “Realização pessoal”; “Reconhecimento profissional”; “Diversidade do trabalho”; “Alvo dos cuidados”; “Identificação com a profissão”; “Realização profissional”; e “Normas e protocolos de atuação”.

Foi possível constatar que os participantes deste estudo veem a “**Realização pessoal**” como uma componente da satisfação com o trabalho:

“Penso muito na minha realização pessoal e penso essencialmente, (...) em mim, naquilo que eu quero (...), que são os meus objetivos pessoais, aquilo que eu quero para mim (...)” E5.

Santos, Braga e Fernandes (2007), concluíram que um dos fatores que leva à satisfação no trabalho é a realização pessoal.

Os participantes também consideram o “**Reconhecimento profissional**” como uma das causas da satisfação com o trabalho referindo que constatarem este tipo de reconhecimento através do respeito/consideração que resultam da sua presença a tempo integral e do seu papel em momentos decisivos do percurso saúde-doença. Parecem ser importantes para este reconhecimento

“(...) o respeito por parte dos outros (...)” E1, “(...) o facto de estarem tanto tempo (...) na nossa presença, e de necessitarem tanto dos nossos cuidados, faz com que estas famílias e estas crianças e estes adolescentes percebam que o nosso papel é muito importante para que eles possam ultrapassar este momento, este percurso de vida tão difícil (...)” E3.

Consideram também que o reconhecimento profissional advém do valor que as crianças/famílias atribuem à profissão de enfermagem e aos seus profissionais

“(...) grande parte das famílias, hoje, já tem uma noção diferente do que é ser enfermeiro (...)” E3, “(...) valorizam a responsabilidade dos meus cuidados (...) sinto que eles me valorizam como enfermeira, valorizam o meu tipo de cuidados, confiam nos meus cuidados (...)” E6.

Também referem que o alvo dos cuidados, a criança/família, reconhece a qualidade dos seus cuidados, o que sem dúvida interfere com a sua satisfação no trabalho.

“(...) é um reconhecimento de trabalho bem desempenhado (...)” E4, “(...) há um reconhecimento por parte das famílias, há um reconhecimento por parte das crianças (...)” E5.

Foi também relatado que o reconhecimento profissional advém da sociedade em geral e do líder do serviço:

“(...) tenho reconhecimento essencialmente social, as pessoas lá fora reconhecem-me por trabalhar no Instituto Português de Oncologia e por trabalhar em oncologia pediátrica (...). Como o reconhecimento pela liderança (...) acredito que a chefe goste do meu tipo de trabalho e que me valorize nesse sentido (...)” E6

Os relatos que emergiram nesta subcategoria corroboram os estudos de outros investigadores (Sprandel e Vagheti, 2012; Bezerra et al., 2010; Silva et al., 2009b; Santos, Braga e Fernandes, 2007; Pereira e Fávero, 2001) que consideram que o reconhecimento pelo trabalho do enfermeiro é um fator motivador e gerador de satisfação no trabalho e pode favorecer o crescimento profissional.

Exercer uma profissão, seja ela qual for, é um ato digno. Exercer uma profissão que assenta na relação de ajuda e no relacionamento interpessoal, como é o caso da enfermagem, ainda mais dignifica. O reconhecimento de um trabalho bem desempenhado enobrece os enfermeiros e estimula-os para a realização dos seus deveres e para a prestação de cuidados de excelência.

O discurso dos participantes sobre o reconhecimento profissional traduz a sua preocupação relativamente à qualidade dos cuidados prestados, à sua autorrealização e ao reconhecimento dos pares, da liderança (Poeira e Mamede, 2011) e dos clientes. Reconhecer que o profissional está a prestar cuidados de qualidade promove o desenvolvimento contínuo e provoca um elevado grau de motivação para o trabalho (Sprandel e Vagheti, 2012), principalmente se esse reconhecimento advém da liderança. O reconhecimento profissional por parte dos clientes “promove a humanização do trabalho dos enfermeiros, ao mesmo tempo em que pode potenciar a humanização da assistência que é prestada, como uma contraprestação de sentimentos” (Sprandel e Vagheti, 2012, p.798). Habitualmente, o reconhecimento profissional é transmitido aos enfermeiros através de elogios ou agradecimentos, que podem ser identificados como o reconhecimento baseado num julgamento de utilidade (Sprandel e Vagheti, 2012). O reconhecimento profissional é essencial no crescimento do enfermeiro, e implicitamente no crescimento da instituição.

Como o tema central da categoria “Satisfação no trabalho” incide sobre o contexto do trabalho, considerou-se pertinente explorar o conceito de trabalho e assim promover um diálogo entre satisfação e trabalho. De acordo com definido pelo Dicionário da Língua Portuguesa (2013, p.1567-1568), “trabalho” significa “exercício de atividade humana, manual ou intelectual, produtiva; esforço necessário para que uma tarefa seja realizada; labor; produção; exercício da atividade profissional; maneira como alguém trabalha. Trabalhar é exercer uma profissão; desenvolver um trabalho; empenhar-se; desempenhar as suas funções”. A palavra “trabalho” deriva etimologicamente do vocábulo latino *tripalium* que designa um instrumento de tortura constituído por três paus ou varas cruzadas ao qual se prendia o réu. Por sua vez, *trepalizare* (trabalhar) significa torturar com o *tripalium* (Gregório 2008).

Com a evolução das sociedades, o conceito de trabalho alterou-se e a visão do trabalho como tortura ou maldição deu lugar à de trabalho como fonte de realização pessoal, profissional e social, que dignifica e valoriza a pessoa que o exerce (Gregório, 2008). Os avanços tecnológicos, o aumento da especificidade das tarefas, a instabilidade das carreiras originaram uma abordagem mais vasta do conceito de trabalho e, assim, este é visto como um espaço que possibilita a realização pessoal e o aumento da autoestima, fomentando progressivamente a autonomia, a independência e conseqüentemente a própria satisfação profissional (Gregório 2008). O indivíduo pode-se desenvolver atingindo a satisfação profissional e a realização pessoal por intermédio de fatores e pressupostos inerentes não só ao trabalho mas também a si próprio (Marquis e Huston, 2010). Desta forma, os “estudos sobre a satisfação deixam de se centrar nos fatores extrínsecos ao trabalho, passando a considerar a forma como os indivíduos encaram a relação com o próprio trabalho e as possibilidades de desenvolvimento que este lhes oferece” (Gregório, 2008, p.52).

No discurso dos entrevistados é possível depreender que a “**Diversidade do trabalho**” é considerada estimulante e um fator fundamental para a satisfação com o trabalho. Consideram que o trabalho que exercem tem várias vertentes e que o atuar em diversas áreas de intervenção se traduz num desafio:

“(…) outra coisa que me agrada são as áreas de intervenção que nós temos no nosso serviço (...) por ser um serviço que tem diferentes áreas de intervenção, não ser muito rotineiro. Podemos ter um doente com uma patologia pediátrica oncológica, mas que está na vertente da quimioterapia, ou na vertente cirúrgica, ou na vertente paliativa, ou mais

numa vertente de urgência/emergência, com as suas patologias de base que também necessitam da área da medicina em geral (...)” E1, “(...) este serviço permite vários desafios, em múltiplas áreas (...) e isso para mim acaba por ser um, um fator motivador muito grande (...)” E3, “(...) é uma especialidade de alguma exigência sob o ponto de vista técnico e humano, essencialmente humano (...). Não há um dia igual, não há dois doentes iguais, é sempre um desafio a pessoa ser capaz de dar resposta às necessidades de cada tipo de doente (...)” E4, “(...) o tipo de cuidados que abrange diferentes áreas de intervenção (...) o enfermeiro (...) lida com muitas áreas: farmácia, nutrição, blocos (...) um dia nunca ser igual ao outro, o que me permite uma variedade de tarefas diferentes em cada dia, quer seja em divergentes áreas de intervenção, quer seja cirurgia, quer seja quimioterapia, portanto isso motiva-me a trabalhar (...)” E6.

Também consideram que, além da prestação direta de cuidados à criança/família com doença oncológica, têm a possibilidade de atuar em outras áreas que não estão diretamente relacionadas com a prestação dos cuidados mas que interferem com o desenvolvimento, evolução e qualidade dos mesmos.

“O facto de me ser dada a possibilidade de fazer outras coisas que não só a prestação de cuidados, ter outro tipo de intervenções, mesmo interligação com outros serviços, esse tipo de questões, são motivadoras (...). O facto de me ter sido dada a possibilidade de ser elo de ligação da Comissão de Controle da Infecção (...)” E1.

Outros investigadores concluíram que os enfermeiros consideram os requisitos do trabalho importantes para a satisfação profissional (Silva et al., 2009b), sendo que um dos fatores de motivação que leva à satisfação laboral é o trabalho em si (Santos, Braga e Fernandes, 2007; Pereira e Fávero, 2001; Andrade, 2001) e que a variedade das tarefas e o interesse pelas tarefas constituem também fatores de motivação (Junqueira, 2006).

A especificidade do conteúdo do trabalho na oncologia pediátrica, que tem por **“Alvo dos cuidados”** a criança inserida no contexto familiar, foi igualmente reportada pelos enfermeiros como sendo um dos motivos para a sua satisfação com o trabalho.

“A própria criança. O facto de o alvo dos nossos cuidados ser criança (...) o facto de ser uma criança facilita imenso. É um fator muito positivo e muito motivador (...)” E2, “Lá está, é o gosto (...). Está sempre

relacionado com as crianças (...) a minha motivação está sempre (...) ligada à criança, ao cuidado à criança/família. (...) o tipo, as características das crianças. São crianças imunodeprimidas, fragilizadas, são famílias com problemas gravíssimos (...) são miúdos com febres, com infeções, com mucosites, portanto nessa área é óbvio que os cuidados são motivadores (...)” E4.

Meirelles e Zeitoune (2003) concluíram que a maioria dos enfermeiros entrevistados se encontrava satisfeita no trabalho e que um dos fatores que contribuía para isso estava relacionado com o tipo de atividades exercidas.

Outra subcategoria que emergiu foi a “**Identidade com a profissão**”. A satisfação laboral requer que o trabalho seja analisado tendo em consideração os seus elementos constituintes, ou seja a “interação complexa de tarefas, papéis, responsabilidades, relações e incentivos em determinado contexto físico e social” (Martinez e Paraguay, 2003, p.65).

No contexto deste estudo, a “Identidade com a profissão” parece estar relacionada com o gosto pela profissão e pela natureza das tarefas que os enfermeiros desempenham. Transmite como os enfermeiros se sentem em relação ao trabalho em si:

“Eu acho que o que me faz estar motivada é (...) não sentir um peso ou sentir um mal-estar por ir trabalhar (...). Acordar e saber que vou trabalhar (...) com boa disposição, porque gosto daquilo que faço (...)” E1, “É mesmo o gostar do que faço (...). Eu sinto que é o local onde devo estar (...). E daquilo que eu me conheço, aqui eu estou bem (...) eu gosto de estar aqui neste momento (...)” E2, “ (...) Significa acordar de manhã e sentir-me feliz porque (...) vou para um sítio em que gosto de trabalhar. Significa que gosto do que faço no meu local de trabalho (...) eu gosto do que estou a fazer (...) sinto-me bem aqui” E6.

Traduz, igualmente, o seu gosto pela prestação de cuidados à criança/família:

“(...) gosto do tipo de cuidados que presto no serviço (...)” E1, “identifico-me com as crianças, com o tipo de prestação de cuidados (...)” E2, “Estar motivada significa querer continuar a trabalhar aqui, e a prestar cuidados a estas crianças (...). Sinto-me motivada na prestação de cuidados (...)” E5, “(...) gosto de trabalhar com este tipo de cuidados, gosto de trabalhar

com estas crianças, com esta família, com o tipo de cuidados variados que eles exigem (...)” E6.

Assim como traduz o gosto dos enfermeiros pela área da oncologia pediátrica:

“(...) por gostar muito de oncologia (...)” E1, “(...) na verdade, cada vez mais me convenço que a oncologia (...) é a minha área, pediátrica (...)” E2.

Estes resultados assemelham-se aos de outros investigadores (Bezerra et al., 2010; Lima et al., 2009; Ramalho e Nogueira-Martins, 2007; Batista et al., 2005; Meirelles e Zeitoune 2003) que concluíram que o gostar do que se faz é um fator motivacional e interfere com a satisfação no trabalho.

Para Locke, a base da satisfação no trabalho diz respeito ao trabalho propriamente dito e ao seu conteúdo e inclui:

“um trabalho que seja pessoalmente interessante e significativo, sucesso e sentimento de realização, possibilite o uso de habilidades e capacidades, possibilidade de crescimento, variedade de tarefas, responsabilidade e autonomia na tomada de decisões clareza de papéis e ausência de conflito de papéis, avaliação positiva do desempenho no trabalho, harmonia e integração interpessoal, ausência de fadiga física e de monotonia” (Martinez e Paraguay, 2003, p.66).

Quando os enfermeiros expressam ‘gosto do meu trabalho’, evidenciam a sua atitude em relação ao trabalho. Gostar do que se faz é muito importante, mas fazer o que se gosta é o ideal. O gostar daquilo que se faz torna-se muito importante, principalmente quando o objeto de trabalho é o cuidado ao ser humano. A identidade com a profissão revela que se fez uma escolha pela qual se tinha interesse, algum tipo de afinidade ou gosto. Mas denuncia também uma identificação construída durante o processo de formação, que leva depois à satisfação no desempenho do trabalho.

A análise do discurso produzido pelos enfermeiros permitiu ainda identificar a **“Realização profissional”** como uma das componentes da satisfação com o trabalho. Os enfermeiros reportam que a realização profissional advém do sucesso dos tratamentos e da sua implicação na sobrevivência da criança e bem-estar da criança/família:

“(...) o sucesso dos meninos, da cura deles e do bem-estar deles traz-me muita motivação para continuar (...) o que me dá força são os grandes

casos que ficam bem. Portanto, haver muitas situações que ultrapassam a doença oncológica e vencem a doença (...). Portanto o sucesso dos meninos, da cura deles e bem-estar deles traz-me muita motivação para continuar” E2, “Motivação na obtenção de resultados positivos com aquilo que faço (...) quando cuido de uma criança (...)” E3.

A realização profissional destes enfermeiros também está relacionada com a qualidade de vida proporcionada à criança/família, evidenciando-se pela minimização do sofrimento e dor:

“(...) dar-lhes mais qualidade de vida no dia-a-dia (...) dá imenso gozo, porque a criança depende só de ti durante aquele dia (...). Minimizar o sofrimento em que eles estão. Porque é um sofrimento humano. Além de humano físico (...)” E4.

Neste estudo, a realização profissional está também relacionada com o estabelecimento de objetivos e cumprimento dos mesmos:

“(...) sinto-me realizada (...). Eu estabeleço objetivos (...) e vou tentando atingir aquela meta (...). Penso muito também na minha realização profissional” E5.

Estes dados suportam os de outros investigadores (Sprandel e Vagheti, 2012; Melara et al., 2006) que concluíram que a motivação profissional ocorre por meio da realização profissional.

Face ao relatado pelos enfermeiros, o contribuírem para a qualidade de vida da criança/família é uma fonte de realização profissional. Em oncologia pediátrica, embora a maioria das situações seja de extrema gravidade, com a evolução da tecnologia e a aposta em novos tratamentos, a taxa de cura é atualmente elevada, o que também contribui para que os enfermeiros se sintam realizados a nível profissional. Também é possível constatar que a realização profissional advém de intervenções interdependentes ou autónomas que permitem minimizar o sofrimento e a dor das crianças/famílias.

A satisfação profissional em saúde constitui um indicador da qualidade dos cuidados prestados à criança/família. A satisfação e o sentir-se bem no trabalho e na profissão fazem parte integrante da vida, tanto mais quando se trata de profissões no âmbito das relações humanas, como a Enfermagem.

A questão da satisfação profissional dos trabalhadores da área da saúde tem o seu enquadramento no D.L. nº 48/90 de 24 de Agosto (Lei de Bases da Saúde), que aponta a satisfação profissional como um dos critérios de avaliação periódica

do Serviço Nacional de Saúde, a par da satisfação dos clientes, da qualidade dos cuidados e da eficiente utilização dos recursos. A O.E. (2002) refere que a satisfação profissional dos enfermeiros relativamente à qualidade do exercício profissional é importante para a organização dos cuidados de enfermagem.

É necessário que haja satisfação e gosto naquilo que se faz. Tem que haver um esforço de todas as partes envolvidas neste processo - profissionais e instituições - para que haja satisfação de quem presta cuidados e de quem os recebe.

Segundo a O.E. (2007), o exercício de cuidados seguros requer o cumprimento das regras profissionais assim como das regras técnicas e deontológicas. Os enfermeiros têm o dever de excelência e, conseqüentemente, devem garantir cuidados em segurança. Esta deve ser uma preocupação fundamental dos enfermeiros mas também das instituições de saúde. Porque os clientes têm direito a cuidados de saúde seguros, os enfermeiros devem agir de acordo com as orientações e os referenciais de práticas recomendados. Tendo em consideração que os cuidados de enfermagem são cada vez mais complexos, torna-se imperativa a existência de normas e protocolos de atuação que orientem, normalizem e proporcionem segurança e qualidade na prestação dos cuidados.

Os participantes do estudo mencionaram que a existência de normas e protocolos de atuação é um aspeto importante para a prestação de cuidados à criança/família com doença oncológica:

“(…) pelo facto de termos normas de atuação e de fazermos todos da mesma maneira e de as coisas serem organizadas de uma forma esquemática, conseguir fazer as coisas de acordo com mais destreza, isso acho que influencia a minha eficácia (…)” E1, “(…) eu no dia-a-dia tento cumprir (…) o que está normalizado e protocolado com o máximo rigor (…)” E5, “O facto de haver normas e procedimentos protocolados a nível institucional, bem como a nível (…) do serviço de oncologia (…) é importante para seguirmos todos a mesma linha de trabalho (…)” E6.

Em 2006 Junqueira identificou a existência de protocolos de atuação como sendo um dos aspetos que mais motiva os enfermeiros.

As normas e protocolos de enfermagem são *guidelines* que permitem o desenvolvimento de uma prática autónoma e resultam do esforço, conhecimento e experiência dos profissionais que atuam nas instituições de saúde. “Baseiam-se numa prática profissional multicultural decorrente de conhecimento científico, mas sempre questionável” (M.S., 2011, p.14). Esses documentos são elaborados

segundo regras da qualidade e abordam temas de relevância fundamental para a prática de enfermagem. Reúnem informações de grande valia, são guia de atuação e têm como finalidade o atendimento com qualidade. Orientam os enfermeiros para o desenvolvimento de um trabalho autônomo, de forma sistematizada e com maior eficácia, além de permitirem uniformizar os procedimentos técnicos e assegurar que todos os enfermeiros possuem a mesma linguagem no cuidar. Segundo o M.S. (2011, p. 13-14), os objetivos destes documentos são: “estabelecer linhas orientadoras para a prestação de cuidados de enfermagem; normalizar procedimentos que garantam as boas práticas; orientar a execução de procedimentos por princípios científicos e de otimização de recursos; desenvolver a arte de saber fazer, considerando o conforto do cliente e a estética dos atos”. São também documentos potenciadores da valorização individual dos profissionais.

A existência de normas e protocolos de atuação permite aos enfermeiros desenvolverem o seu trabalho com segurança e assente numa prática profissional sólida, além de permitir a uniformização das técnicas, dos cuidados e da linguagem dos profissionais. A existência deste tipo de documentos é fundamental para a organização dos cuidados de enfermagem e habitualmente são documentos elaborados por enfermeiros, seguindo regras de qualidade. Reúnem informações de importância relevante para a prática de enfermagem.

A segunda categoria que emergiu na motivação para a prestação de cuidados foi o “**Relacionamento interpessoal**”. Esta categoria agrega as seguintes subcategorias: “Bom relacionamento com a criança/família”; “Bom relacionamento com a equipa”; “*Feedback* positivo da criança/família” e “*Feedback* positivo da equipa”.

Maslow procura compreender o homem numa perspetiva multidimensional, na qual as necessidades sociais são um dos tipos de necessidades que os homens têm. Estas reportam-se à importância dos relacionamentos interpessoais e de sentimentos recíprocos para o ser humano. Como referido no capítulo 1, incluem a afeição, aceitação, amizade, sentimento de pertença a um grupo (Gomes e Borba, 2011; Cunha et al., 2007); e, a nível organizacional, refletem o desejo de um bom relacionamento multiprofissional (Frederico, 2006; Carneiro, 2009) e a necessidade de pertença a um grupo. A satisfação deste tipo de necessidades gera “sentimentos de autoconfiança, de prestígio, de poder e favorece as relações interpessoais” (Fachada, 2010, p.308).

Para McClelland, o que motiva as pessoas para o desempenho são necessidades de realização, poder e afiliação (Silva, 2012; Vieira, 2009). Estas necessidades são apreendidas no decurso da vida e podem influenciar o comportamento do homem. As necessidades de afiliação dizem respeito ao desejo de estabelecer relacionamentos interpessoais próximos e amigáveis, ou seja, o desejo de ser aceite pelos outros. Gregório (2008) refere que este tipo de necessidades parece motivar o comportamento profissional dos indivíduos e que, quando presentes em nível elevado, estes tendem a procurar relações pessoais fortes, a esforçar-se por conquistar amizades, a atribuir mais importância às pessoas do que às tarefas, a procurar aprovação social (Vieira, 2009) e a privilegiar situações em que a cooperação e a compreensão mútua sejam dominantes, em detrimento de situações de elevada competitividade (Silva, 2012). Nas profissões em que os relacionamentos interpessoais assumem contornos importantes, as necessidades de afiliação são imprescindíveis (Silva, 2012).

As relações interpessoais são cada vez mais consideradas imprescindíveis aos cuidados de saúde de qualidade e representam um importante instrumento do cuidar em enfermagem. “O exercício profissional da enfermagem centra-se na relação interpessoal de um enfermeiro e uma pessoa ou de um enfermeiro e um grupo de pessoas” (O.E., 2002, p.8), que é fundamental para o enfermeiro compreender o cliente na sua globalidade e especificidade.

Quer os enfermeiros quer os clientes possuem quadros de valores, crenças e desejos de natureza individual, resultantes das condições ambientais em que vivem e se desenvolvem. Assim, no âmbito do exercício profissional, compete ao enfermeiro compreender e respeitar estas diferenças multiculturais. Desta forma, os enfermeiros atuam segundo princípios éticos quando: reconhecem a forma como as crenças e os valores dos clientes podem influenciar a prestação de cuidados; respeitam os valores, tradições, crenças e as práticas dos clientes; prestam cuidados culturalmente sensíveis (O.E., 2004).

A relação estabelecida entre o enfermeiro e o cliente tem por base a parceria dos cuidados e visa ajudar o cliente a ser proactivo na construção do seu projeto de saúde (O.E., 2002). Os cuidados de enfermagem têm de respeitar o cliente na sua idiosincrasia. As diversas intervenções praticadas pelos enfermeiros, quando cuidam da pessoa, adquirem a sua nobreza não pela natureza das tarefas em si, mas pela intenção de cuidar cada um como ser único. No relacionamento interpessoal, cada um coloca um pouco de si, mostra seu modo de agir e influencia o outro de forma positiva ou negativa.

A importância das relações interpessoais, como instrumento de cuidado em saúde, não é um tópico recente no cuidar em enfermagem. Foi já sublinhada por Joyce Travelbee e Hildegard Peplau, que defendiam que “a enfermagem é um processo interpessoal terapêutico, através da relação enfermeiro-utente, para conseguir ajudar a atingir a maturidade e facilitar uma vida criativa, construtiva e produtiva” (Madeira, 2010, p.2). Consideravam ainda que a relação de ajuda só seria viável se o enfermeiro formasse um elo de ligação com os clientes, com o intuito de os capacitar para desenvolver habilidades pessoais (Madeira, 2010), de modo a participarem ativamente nos cuidados a prestar pelos enfermeiros (Paula, 2012). Peplau vislumbrou a enfermagem como um processo interpessoal em que o enfermeiro e o cliente podem crescer e obter desenvolvimento pessoal com o objetivo de promover a saúde (Madeira, 2010). Os pilares desta teoria assentam na relação interpessoal utente/enfermeiro como forma de reconhecer e dar resposta à procura de ajuda (Madeira, 2010).

O aspeto relacional dos cuidados contribui para que a competência profissional do enfermeiro seja atingida (Phaneuf 2005). A comunicação, processo de transferência de informação e significado entre pessoas, é um meio de relação com o outro através de ideias, pensamentos e valores (Chiavenato, 2009), permite o estabelecimento da relação interpessoal (Fachada, 2010) e envolve transações entre as pessoas, levando à partilha de conhecimentos e sentimentos (Chiavenato, 2009).

Nos serviços de oncologia pediátrica as características da doença e o tratamento prolongado, com vários internamentos e tratamentos em regime de ambulatório, propiciam a aproximação dos enfermeiros à criança/família e a toda a sua condição e vivências atuais. Da análise dos depoimentos dos enfermeiros, constatou-se que atribuem significado ao **“Bom relacionamento com a criança/família”**, referindo que o contacto prolongado e envolvência com a criança/família são preponderantes para o seu desenvolvimento:

“Acho que neste serviço, pelas características que tem, pelo tempo de permanência, pelo contacto prolongado, se consegue ter com os utentes outro tipo de interação que não se consegue ter numa pediatria em que a criança está internada um dia ou dois” E1, “(...) acabamos por constituir uma família (...) pelo tempo que passamos com estas crianças e famílias (...)” E2, “(...) considerar que estamos cá muito tempo com estes doentes, que somos quase como uma família (...) sinto-me envolvida com estas

crianças e com estas famílias (...) tenho uma relação afetiva com todos”  
E6.

Os participantes também consideraram que o bom relacionamento ocorre por meio da interação entre a criança/família e o desenvolvimento de uma relação de ajuda eficaz:

“O meu trabalho é também (...) o ambiente relacional (...) a parte relacional, também, com a criança (...) a forma de interagir com a criança e com a família (...) no sentido de ambos nos entendermos (...)” E2, “Outro fator que eu considero muito importante (...) é conseguirmos estabelecer uma relação de ajuda (...)” E3, “(...) essencialmente a relação, o tipo de relação que estabeleço com as crianças e as respetivas famílias, muito mais do que o trabalho técnico em si (...) essencialmente uma motivação relacional e de cuidar, na perspetiva de que tenham mais qualidade de vida dentro das circunstâncias em que estão. Todos os dias vou delineando comportamentos, e estruturando pensamentos e atitudes de forma a que o relacionamento seja ideal. (...) e volto a falar da parte relacional, é muitíssimo importante (...). No fundo uma relação de ajuda (...) e uma relação interpessoal enriquecedora que minimize o sofrimento em que eles estão (...). O essencial é a relação com a criança e com a família.” E4.

Os nossos resultados corroboram os obtidos por outros investigadores que apuraram que os enfermeiros que trabalham em unidades pediátricas relacionam-se muito bem com a criança e a família e não manifestam dificuldade nesta interação (Oler e Viera, 2006); que os sentimentos vivenciados pela equipa de enfermagem no desenvolvimento dos cuidados estão intimamente relacionados com a forma de ser de cada profissional, com ênfase na humanização, nas relações interpessoais e na presença genuína; e que estas relações têm forte impacto no cuidado à criança em ambiente hospitalar tecnológico (Cunha e Zagonel, 2008). As relações interpessoais confrontam os enfermeiros com sentimentos humanos que têm repercussões no cuidado à criança. Nas relações interpessoais a comunicação é facilitadora do conhecimento pessoal e interpessoal. Cunha, Zagonel (2008) concluíram também que os enfermeiros estabelecem relações interpessoais no cuidar, em ambiente tecnológico hospitalar, e percebem que para cuidar é necessário muito mais do que a realização de procedimentos técnicos, vinculando a presença de sentimentos nas

ações de cuidar. Wagner e col. (2009) apuraram que nas relações estabelecidas entre os enfermeiros e os clientes predomina a cooperação, cumplicidade, solidariedade, comprometimento profissional, além de uma comunicação efetiva, aspectos que determinam um ambiente de trabalho favorável à prestação do cuidado terapêutico.

Podemos concluir que, embora os enfermeiros valorizem o aspecto tecnicista do cuidado, a componente humana revela-se primordial para o seu desempenho. As novas tecnologias e os potentes meios de tratamento não implicam o relegar do trabalho relacional para segundo plano, perigo referido por Phaneuf (2005). Pelo contrário, os enfermeiros conseguem focalizar a sua atenção em dois componentes: um que cuida e outro que cura, articulando os procedimentos técnicos - importantes e imprescindíveis - com o compromisso emocional, que permite compreender o valor do outro, das suas experiências, expectativas, necessidades e limitações.

Para além do relacionamento com os clientes no desempenho das suas funções, o enfermeiro interage com os outros elementos da equipa. Uma das condições básicas para o bom relacionamento e cooperação entre os elementos da equipa profissional é a confiança (Fachada, 2010): “o fundamental para o grupo é a confiança interpessoal e a motivação para a realização de uma tarefa comum” (Fachada, 2010, p.360). Para o bom relacionamento interpessoal é importante que os elementos do grupo sintam alguma atração entre si. Num grupo constituído por elementos da mesma profissão “as pessoas partilham algo de comum, partilham uma identidade” (Fachada, 2010, p.361). As relações interpessoais estabelecidas com os pares e a segurança proporcionada quanto à satisfação das necessidades materiais determinam a valorização do trabalho (Ramalho e Nogueira-Mendes, 2007).

Na nossa investigação, o **“Bom relacionamento com a equipa”** surge como um aspeto fundamental para a motivação dos enfermeiros. Os participantes relatam que o bom relacionamento está associado ao bem-estar que existe no seio da equipa, que favorece a boa relação, e ao sentimento de aceitação, como pode ser constatado nas seguintes unidades de registo:

“Uma coisa que me motiva é (...) o bem-estar entre a equipa, neste caso de enfermagem (...) de toda a equipa (...) o sentir-me aceite na equipa por parte de todos, os diferentes profissionais, o sentimento de aceitação (...)” E1, “(...) motiva-me ter um bom ambiente ao nível da equipa. Temos uma equipa jovem que, e que se relaciona muito bem e que apesar das

adversidades sabe colaborar e trabalhar em equipa (...) ter uma boa relação com os pares, (...) haver uma boa relação entre a equipa (...) ” E3.

Ramalho e Nogueira-Martins (2007) concluíram que os enfermeiros dos serviços de oncologia pediátrica se sentem gratificados no trabalho pelo relacionamento interpessoal estabelecido não só com as crianças e seus familiares, mas também com os profissionais, aspeto que consideraram dar significado e sentido ao trabalho. As fontes de gratificação ocorrem pelos resultados obtidos com o tratamento da criança e pelo estabelecimento de vínculos afetivos, que ajudam os profissionais a encontrar satisfação e prazer naquilo que desempenham. Também Lima e col., (2009) e Bezerra e col., (2010), nos estudos que realizaram sobre a motivação do enfermeiro no trabalho, apuraram que o relacionamento satisfatório com a equipa multiprofissional era um fator motivacional. Peixoto (2012) constatou que o relacionamento interpessoal e a comunicação interferem no desempenho da equipa.

O processo de relacionamento interpessoal assenta na comunicação, podendo esta ser concebida como uma troca de informação entre o emissor e o recetor, processo de dois sentidos em torno do qual o emissor e o recetor criam significados nas suas mentes. Na comunicação é primordial observar a reação da pessoa a quem nos dirigimos, pois o *feedback* é importante para comunicações futuras.

Hackman e Oldham, na sua teoria da motivação, consideram o *feedback* como uma das cinco características nucleares do trabalho, sendo responsável pelo aumento da satisfação (Silva, 2012). Para estes autores, o *feedback* refere-se à quantidade e qualidade da informação fornecida ao indivíduo relativa ao progresso/resultados do seu trabalho (Gomes e Borba, 2011; Cunha et al., 2007) e pode ser extrínseco ou intrínseco (Araújo, 2002). O extrínseco refere-se às informações que o indivíduo recebe dos superiores, dos pares ou dos clientes sobre o seu desempenho. O intrínseco diz respeito à execução da própria tarefa, que lhe fornece informações diretas e claras sobre o seu desempenho. Locke e Latham mencionam que, para obter sucesso nos objetivos, o *feedback* fornecido é importante pois funciona como um guia para o comportamento e quando as pessoas recebem *feedback* em relação ao seu progresso, trabalham melhor (Robbins, Judge e Sobral, 2011, p.206). O *feedback* permite ajustar os níveis de esforço e alterar a estratégia do indivíduo para manter ou melhorar o seu desempenho, contribuindo para aumentar a motivação e consequentemente a produtividade (Vieira, 2009).

Em enfermagem o *feedback* é essencial para o crescimento pessoal e profissional, é parte integrante da melhoria contínua dos cuidados de qualidade e é vital para manter a segurança do cliente no ambiente hospitalar (Altmiller, 2012). A apreciação que os clientes fazem da prestação de cuidados é fornecida através do *feedback*.

Os enfermeiros consideram o *feedback* do cliente, reconhecido e grato pelos cuidados prestados, fundamental para a sua autoestima (Araújo, 2002). Quando o *feedback* é positivo, parece fortalecer as expectativas de autoeficácia e reforçar a percepção de controlo sobre o desempenho (Bandura, 2003). Dar *feedback* é um comportamento que pode originar elevados índices de satisfação e nas relações interpessoais pode ajudar na mudança de comportamento. Se for eficaz, ajuda o enfermeiro a melhorar o desempenho e consequentemente a alcançar os seus objetivos (Araújo, 2002).

Na opinião dos participantes o **“Feedback positivo da criança/família”** é importante para o estabelecimento de relações interpessoais eficazes.

“Ehh, e essa sensação de bem-estar, (...) é-me essencialmente transmitida pelo *feedback* que é dado pelas pessoas que recebem os meus cuidados: neste caso, as crianças e os seus familiares. Por receber um *feedback* positivo, isso para mim é motivador (...)” E1, “(...) motiva-me o facto de receber um *feedback* muito positivo por parte da criança, da família, o facto de conseguir, através dos cuidados de enfermagem realmente ajudar a família a ultrapassar momentos muito, muito difíceis” E3, “(...) o *feedback* que tenho das pessoas a quem presto cuidados, que é positivo (...) o *feedback* que eu tenho (...) dos pais e das crianças (...)” E6.

O **“Feedback positivo da equipa”** também emergiu como um fator de motivação:

“(...) ter um *feedback* positivo (...) por parte da equipa” E3, “(...) o *feedback* positivo (...) do grupo de pares, da minha chefia (...) que me veem como uma pessoa responsável” E6.

Não encontramos estudos que relacionem o *feedback* da criança/família e da equipa com a motivação dos enfermeiros de oncologia pediátrica para os cuidados. Contudo, pelo discurso dos participantes, podemos constatar que o *feedback* positivo fornecido pela criança/família e pela equipa é fundamental no processo de relacionamento e motivador do seu desempenho. O *feedback* transmitido informa o enfermeiro sobre os resultados da sua prática e do seu desempenho

que, sendo positivo, traduz sucesso. Contribui ainda, para a autoestima e autoeficácia dos enfermeiros, melhora o seu desempenho e automaticamente aumenta os seus níveis de motivação para a prestação de cuidados.

No discurso dos participantes podemos constatar que a “**Autonomia e responsabilidade profissional**” são relevantes para a motivação para prestação de cuidados.

A autonomia é considerada por alguns teóricos como um fator de motivação. Maslow enquadra-a nas necessidades de estima. Para McClelland a autonomia é um motivo de poder, que se traduz pela autonomia e controlo que o indivíduo tem sobre si e/ou outros.

No Modelo das Características da Função de Hackman e Oldham, a autonomia é uma das características nucleares do trabalho. Estes autores consideram que a autonomia é o grau de independência no planeamento e execução do trabalho. A existência desta característica implica o desenvolvimento de esforços para a tomada de decisão, que por sua vez vão exigir responsabilidade no resultado do trabalho (Gomes e Borba, 2011; Cunha et al., 2007). A autonomia, associada às outras quatro características do trabalho (variedade, identidade, significado e *feedback*), é responsável por efeitos positivos sobre a motivação pois origina estados psicológicos críticos (Cunha et al., 2007). Um desses estados psicológicos é a responsabilidade experimentada - grau de autonomia sentido.

Deci defende que “o ser humano tem duas necessidades básicas e que estão na base do comportamento intrinsecamente motivado. A primeira é a necessidade de competência (...) sentir-se capaz de fazer, de realizar (...) não se sentir à mercê do ambiente (...) a outra necessidade (...) é a de autonomia” (Gomes e Borba, 2011, p.275). A teoria deste autor sustenta que “as pessoas, além de serem guiadas por uma necessidade de autonomia (...) e conseqüentemente, determinarem o próprio comportamento, também buscam maneiras de adquirir competências e relacionamentos positivos com os outros” (Robbins, Judge e Sobral, 2011, p.203).

A autonomia profissional em enfermagem revela-se importante na compreensão da profissão, na definição dos seus desafios e objetivos e na forma como os enfermeiros se relacionam, se apresentam perante a equipa de saúde e a sociedade (Ribeiro, 2011). Autonomia em enfermagem pressupõe o desenvolvimento de atividades de enfermagem autónomas - avaliar, planear, executar -, e a assunção de responsabilidade por essas intervenções (Ribeiro, 2009).

O percurso da profissão de enfermagem ao longo dos últimos anos, quer ao nível da formação académica quer profissional, a regulamentação das funções inerentes ao exercício profissional, a criação da Ordem e o Código Deontológico têm vindo a transformar os enfermeiros num grupo profissional mais exigente e desperto para as questões ligadas à autonomia de enfermagem. Nunes (2009) considera como consagração máxima da autonomia na profissão de enfermagem a década de 1990, com a elaboração do REPE e a criação da Ordem dos Enfermeiros, com os seus estatutos e com o código deontológico.

A autonomia e responsabilidade profissional é considerada relevante, pelos participantes deste estudo, para a motivação para a prestação de cuidados, como se pode constatar pelos seguintes excertos:

“(…) como disse ser-me dada autonomia (…) e responsabilidade, tenho autonomia para prestar os cuidados (…) sentir o peso da responsabilidade (…) acho que é um fator motivador (…)” E1, “O facto de termos responsabilidades (…) muito grandes (...). Motiva-me conseguir (…) fazer intervenções de enfermagem autónomas, (…) por exemplo, (…) gerir os meus cuidados e ir fazer uma massagem de relaxamento muscular, por exemplo durante 40 minutos (…)” E3.

A O.E. (2012a) determina que o exercício da profissão de enfermagem está inserido num contexto de atuação multiprofissional. Refere que existem dois tipos de intervenções de enfermagem: as interdisciplinares (que são iniciadas por outros profissionais) e as autónomas, que são iniciadas pelos enfermeiros. Neste tipo de intervenções os enfermeiros assumem a responsabilidade pela prescrição e pela implementação da técnica.

“Acho que os enfermeiros não vêm prestar cuidados unicamente para intervenções que dependem da prescrição de outros, têm uma área de sua autonomia, e este é um serviço (…) que permite que isso aconteça” E3, “(…) a motivação passa (…) por identificar todos os dias as necessidades destas crianças e destas famílias, e depois tentar de alguma forma ir de encontro a essas necessidades e tentar colmatá-las (…) é isso que me motiva a estar aqui a prestar os cuidados (...). O que mais me motiva aqui é que tu podes fazer muito mais enfermagem (…) podes praticar o que é a verdadeira essência da enfermagem” E5.

Nos estudos de outros autores (Siqueira e Kurcgant, 2012; Silva et al., 2009; Carvalho e Kalinke 2008; Conselho Internacional de Enfermagem, 2007; Schmidt e

Dantas, 2006; Campos, 2005) também se encontraram evidências que revelam que a autonomia é uma componente importante para a equipa de enfermagem e para a sua motivação profissional e que a responsabilidade é um fator relevante para a prestação de cuidados (Wagner et al., 2009; Santos, Braga e Fernandes, 2007).

Na metodologia científica de trabalho em enfermagem, segundo o processo de enfermagem, os enfermeiros identificam as necessidades de cuidados de enfermagem, planeiam as intervenções necessárias e executam o planeado, por forma a colmatar as necessidades do cliente, avaliando, por fim, a eficácia dos cuidados prestados. Para que todo este processo se verifique, os enfermeiros incorporam os resultados da investigação na sua prática. Estas intervenções são ações realizadas pelos enfermeiros, de sua exclusiva iniciativa e responsabilidade, de acordo com as respetivas qualificações profissionais, seja na prestação de cuidados, na gestão, na formação ou na assessoria, e com os contributos da investigação em enfermagem (O.E., 2012a). A diferença entre intervenções autónomas e interdependentes está no prescritor que inicia o processo de prescrição de cuidados (Nunes, 2008). O enfermeiro não é um profissional que age por indicação de outrem, a interdependência configura-se simplesmente em relação ao início do processo prescritor e, mesmo quando outro profissional prescreve, é o enfermeiro que assume a responsabilidade pelos seus próprios atos e pelas decisões que toma.

A autonomia pode ser entendida como a escolha concreta de um ato autónomo, numa autonomia de preferências. É essencial perceber que o agir é simultaneamente fundado pela autonomia que se exerce e pela responsabilidade, já que tomar decisões é assumir responsabilidade (Nunes, 2006). Os enfermeiros têm a noção clara das suas capacidades, qualificações e das competências que desenvolvem diariamente. No entanto, têm dificuldade em assumir um papel mais significativo na formação e desenvolvimento da saúde das pessoas (Ribeiro, 2009).

A autonomia em enfermagem define-se como a capacidade dos enfermeiros cumprirem os seus deveres profissionais de uma forma autodeterminada, cumprindo critérios legais, éticos e práticos da profissão (Ribeiro, 2011). De uma forma mais simples, é a liberdade de agir de acordo com o que cada um sabe. A autonomia profissional em enfermagem é um fenómeno único que envolve relações de proximidade com os clientes e relações profissionais com os diversos elementos da equipa de saúde (Ribeiro, 2009): “grande parte da construção da autonomia é sustentada pelo conhecimento criado pelos enfermeiros e, o que gera

esse conhecimento é a investigação realizada no âmbito das ciências de enfermagem” (Ribeiro 2009, p.47).

Ao falarmos de autonomia, falamos obrigatoriamente em tomada de decisão, uma vez que é “a tomada de decisão do enfermeiro que orienta o exercício profissional autónomo” (O.E., 2012b, p.12). Na tomada de decisão, os enfermeiros identificam as necessidades de cuidados de enfermagem, após o que procedem à prescrição das intervenções de enfermagem por forma a evitar riscos, resolver ou minimizar as necessidades identificadas e detetar precocemente potenciais problemas (O.E., 2012b). Neste processo, os “enfermeiros incorporam os resultados da investigação na sua prática” (O.E., 2012b, p.12). O enfermeiro tem oportunidade de exteriorizar as suas opiniões e atua de forma efetiva na tomada de decisão. Desta forma verifica que tem retorno do seu trabalho e que pode contribuir para a sua satisfação pessoal e profissional. “Propiciar autonomia aos enfermeiros pelo processo de pensar-fazer o seu trabalho e ampliar o grau de abertura aos processo de criação permite alcançar o prazer no trabalho” (Barros e Barros, 2007 cit. por Lima et al., 2009, p.303).

Os profissionais de enfermagem têm uma importante contribuição no planeamento dos serviços de saúde, na tomada de decisão e no desenvolvimento apropriado e efetivo das políticas de saúde. Os enfermeiros podem e devem contribuir para as políticas de saúde pública referentes aos determinantes de saúde (I.C.N., 2008), assim como devem estar envolvidos no planeamento estratégico, no planeamento e utilização eficiente dos recursos, no planeamento e avaliação dos programas e serviços. Por seu lado, as organizações profissionais de enfermagem têm a responsabilidade de promover e advogar a participação dos enfermeiros na tomada de decisão na saúde, tanto a nível local e nacional como internacional (I.C.N., 2008).

A O.E. (2012c) considera a responsabilidade profissional, ética e legal um dos domínios das competências dos enfermeiros de cuidados gerais, mencionando que domínio de competência “é uma esfera de acção que compreende um conjunto de competências com uma linha condutora semelhante e um conjunto de elementos agregados” (O.E., 2012c, p.8). Neste domínio o enfermeiro desenvolve uma prática profissional com responsabilidade e exerce a profissão de acordo com os quadro ético, deontológico e jurídico (O.E., 2012c). Os enfermeiros são responsáveis e responsabilizados pela prática e têm o dever de cumprir o seu código de conduta e manter a sua competência (I.C.N., 2008).

Podemos concluir que os enfermeiros consideram que desenvolvem uma prática profissional com responsabilidade e que o exercício de enfermagem contempla segurança, responsabilidade e profissionalismo.

Em síntese, as subcategorias identificadas na categoria da “Satisfação com o trabalho” revelam que os enfermeiros relacionam a satisfação com os aspetos intrínsecos do seu trabalho, como por exemplo o reconhecimento profissional, a realização pessoal e profissional, o conteúdo do trabalho e a natureza das tarefas a realizar; e não com aspetos extrínsecos, como sejam a remuneração e as condições do trabalho. Estes aspetos de natureza intrínseca conduzem à satisfação com o trabalho e à motivação para a prestação de cuidados à criança/família com doença oncológica. Identificaram-se sete aspetos que transmitem o que os enfermeiros entrevistados sentem em relação ao seu trabalho, de uma forma geral e nas suas diversas vertentes, embora a satisfação no trabalho seja considerada de difícil mensuração (Siqueira e Kurcgant, 2012).

Em relação à categoria “Relacionamento interpessoal”, os participantes identificaram quatro subcategorias em que os relatos remetem para a existência de um bom relacionamento dos enfermeiros com a criança/família e com a equipa, e que o *feedback* transmitido pela criança/família e pela equipa é positivo. As relações interpessoais são vitais para os cuidados em saúde, uma vez que os profissionais servem-se destas como ferramentas para a concretização dos cuidados (Formozo et al., 2012) e emergiram no âmbito da motivação para o exercício da enfermagem.

Sendo a enfermagem uma profissão de relacionamento, diferencia-se de todas as ciências humanas pelo olhar atento que presta à pessoa. Mais do que tratar, o enfermeiro preocupa-se em cuidar da pessoa.

A outra categoria que emergiu relaciona-se com a “Autonomia e responsabilidade profissional”, na qual os participantes referem a importância da realização de intervenções autónomas, decorrentes da sua tomada de decisão baseada na responsabilidade e consciência profissional. O processo de autonomia pressupõe que os enfermeiros interfiram na definição das prioridades na prestação de cuidados a partir dos seus conhecimentos, capacidades e influências sociais e culturais (Ribeiro et al., 2011). Atualmente constata-se que os enfermeiros conquistam cada vez mais o seu espaço pela introdução de novas formas de trabalho, tendo como foco de atenção o cliente, não perdendo assim a sua essência profissional. A autonomia profissional dos enfermeiros torna-se cada vez

mais importante já que proporciona a possibilidade de rever o estatuto da enfermagem como profissão, partindo da sua tradição histórica, e possibilita a articulação da mesma com o exercício moderno da interdisciplinaridade (Ribeiro et al., 2011).

Constatamos que as três categorias acima mencionadas são consideradas pelos participantes como sendo fulcrais para a motivação para a prestação de cuidados à criança/família com doença oncológica.

A satisfação com o trabalho, na área do comportamento organizacional, influencia a motivação para o desempenho do mesmo. Os enfermeiros adotam atitudes, pensam e agem no sentido de encontrarem os seus objetivos ou metas para a obtenção da satisfação (Siqueira e Kurcgant, 2012). A satisfação profissional é um fator que favorece a motivação e a produtividade, e estimula a dedicação ao trabalho e a qualidade dos cuidados prestados. Os enfermeiros satisfeitos com o trabalho garantem a sua atuação como prestadores de cuidados de qualidade e contribuem para a segurança dos clientes. A motivação para o trabalho diz respeito às avaliações sobre a importância do trabalho e dos resultados esperados para o indivíduo (Gregório, 2008), sendo que em enfermagem a satisfação profissional tem sido considerada de primordial importância, na medida em que constitui um indicador de qualidade dos cuidados prestados aos clientes.

Perspetivar o trabalho como sendo importante, possuir condições materiais e emocionais necessárias para exercê-lo com autonomia e segurança, além do reconhecimento público pelo que se faz, são fatores indispensáveis para garantir a motivação, compromisso, produtividade, eficiência e eficácia no mesmo.

Na enfermagem são vários os instrumentos que medem a satisfação profissional e podemos destacar o *Job Diagnostic Survey*. Hackman e Oldham consideram que as dimensões básicas do trabalho (variedade das tarefas, identidade da tarefa, significado da tarefa, autonomia e *feedback*) são fundamentais para a qualidade de vida no trabalho e produzem estados psicológicos críticos que conduzem a resultados positivos, pessoais e de trabalho (alta motivação interna para o trabalho, produção de trabalho de alta qualidade, alta satisfação com o trabalho, absentismo e rotatividade baixas), que afetam diretamente a qualidade de vida no trabalho, o que de certa forma corrobora os dados obtidos no tema da motivação para o exercício da enfermagem.

A predisposição para o trabalho pode ser um condicionante da satisfação e reduzir ao absentismo. Se não existe motivação para trabalhar, com toda a

certeza a vontade de deslocar-se para o local de trabalho é um fator perturbador, podendo originar absentismo e desmotivação, que alteram o rendimento profissional. Por outro lado, mesmo que a profissão de enfermagem tenha sido a primeira escolha, em qualquer momento da atividade profissional podemos questionar-nos se a decisão foi a mais sensata. O facto de as medidas políticas, no domínio específico da enfermagem, não terem acompanhado a evolução da profissão obriga a uma melhor compreensão do fenómeno da satisfação profissional em enfermagem, procurando aprofundar os conhecimentos existentes relativamente a uma possível ligação entre a satisfação profissional, o absentismo e o *turnover* da profissão.

Os cuidados prestados no serviço de pediatria oncológica, face às suas características específicas, são passíveis de causar *turnover*. O facto de se lidar diariamente com o sofrimento, a morte, a dor, com sentimentos de angústia e revolta, leva os enfermeiros a trabalharem sob condições desgastantes e a desenvolverem sentimentos de frustração e de impotência, o que pode levar à desmotivação e à rotatividade. A insatisfação e o *turnover* comprometem a qualidade dos cuidados prestados e acarretam custos adicionais para a organização, ao causarem prejuízo no desempenho organizacional, na produtividade e no lucro (Souza, 2003). O discurso dos participantes não aponta para a insatisfação nem para o *turnover*. Embora os enfermeiros estejam expostos a fortes momentos de emoções, ao desgaste psicológico e a alguma sobrecarga de trabalho, pudemos concluir que este grupo de participantes está motivado para a prestação de cuidados à criança/família com doença oncológica. Identificam-se com a profissão que exercem, com a diversidade das tarefas e com o alvo dos cuidados, além disso, consideram que são reconhecidos a nível profissional e pessoal e sentem-se realizados na vertente pessoal. Consideram que existe condições para o exercício da autonomia com responsabilidade e afirmam que existe um bom relacionamento interpessoal.

A atividade profissional pode proporcionar diferentes graus de satisfação, afetando o bem-estar físico e mental dos profissionais, assim como a qualidade do trabalho prestado. Como a atividade profissional é uma dimensão importante para a maioria das pessoas, é importante que a satisfação e bem-estar existam, para que o profissional se sinta motivado e seja eficiente. A satisfação e as suas diversas vertentes têm sido reconhecidas como um componente dos cuidados de enfermagem, principalmente nos resultados de saúde, pelo que constituem um indicador de qualidade dos cuidados de saúde prestados (Silva, 2012).

## 4.2 Fatores Facilitadores e Dificultadores da Motivação na Prestação de Cuidados

Este tema agrega as representações dos enfermeiros entrevistados sobre os fatores facilitadores ou dificultadores da motivação para a prestação de cuidados à criança/família com doença oncológica. Da análise das entrevistas identificaram-se seis categorias: “Recursos físicos”, “Organização do serviço”, “Liderança”, “Remuneração”, “Trabalho em equipa multidisciplinar” e o “Contexto institucional de saúde” (Quadro 4).

QUADRO 4: Fatores facilitadores e dificultadores da motivação para a prestação de cuidados

Categorias
<ul style="list-style-type: none"><li>• Recursos físicos</li><li>• Organização do serviço</li><li>• Liderança</li><li>• Salário</li><li>• Trabalho em equipa multidisciplinar</li><li>• Contexto institucional de saúde</li></ul>

As categorias que emergiram referem-se ao contexto do trabalho e, de acordo com a teoria da motivação de Herzberg, são fatores periféricos e extrínsecos ao trabalho em si. O elemento comum aos diversos fatores extrínsecos (higiênicos) é o facto de todos estarem relacionados com o ambiente de trabalho (Cunha et al., 2007).

A existência de recursos físicos adequados é necessária para a prestação de cuidados de saúde de qualidade. São considerados recursos físicos os que são necessários a operações básicas da instituição, incluindo o espaço físico, máquinas e equipamentos, matérias-primas, materiais e tecnologia (Chiavenato, 2009).

Neste estudo, os participantes reportam-se aos recursos físicos quando fazem menção aos recursos materiais e às condições estruturais do serviço. A

adequação destes recursos permite aos enfermeiros o desempenho da sua tarefa profissional com qualidade e em segurança. Compete às instituições de saúde adequar os recursos e criar estruturas que favoreçam um exercício profissional de qualidade e desenvolver esforços no sentido de proporcionar condições e ambientes favoráveis ao desenvolvimento profissional dos enfermeiros (O.E., 2002). Neste encadeamento, segundo o Conselho Internacional de Enfermeiros (2007), os ambientes favoráveis à prática caracterizam-se, entre outros, pela existência de equipamentos e materiais suficientes e de um ambiente de trabalho seguro.

Os enfermeiros deram relevância aos “**Recursos físicos**” que incluem a provisão de equipamentos adequados (Conselho Internacional de Enfermeiros, 2007) e suficientes:

“É uma coisa que me motiva (...) não faltar medicação, não faltar compressas, não faltar seringas, não faltar lençóis (...) ” E1, “(...) um fundo muito forte são (...) os recursos físicos que tem. Portanto, o facto de o nosso serviço ter ótimas condições para que as crianças estejam instaladas, os seus familiares também” E2.

O Conselho Internacional de Enfermeiros, 2007, considera importantes as estruturas físicas serem adequadas e proporcionarem um ambiente apropriado para a prática. E também os enfermeiros entrevistados afirmam:

“A nossa estrutura física é ótima, nós temos todas as condições físicas para prestar cuidados de excelência; não é de qualidade, é mesmo de excelência” E4, “(...) em termos de estrutura física, acho que nós temos uma estrutura bastante funcional (...) é um espaço amplo (...) somos um serviço bastante privilegiado, quer naquilo que temos para nós quer naquilo que podemos oferecer (...) quer à família quer à própria criança. (...) temos uma coisa que é importante neste momento, que são os recursos (...). A própria família, acho que eles acabam também por ser privilegiados, porque (...) têm espaços para acompanhar as crianças (...), o facto de terem uma cama onde possam descansar, onde possam estar com o filho (...) o facto de termos unidades, algumas individuais outras que só têm duas camas.” E5.

Apesar de todos os participantes considerarem que o serviço tem ótimas condições, um participante refere que estas poderiam ser melhoradas, o que beneficiaria a prestação de cuidados específicos:

“Há condições físicas que podem ser melhoradas, mas que custam dinheiro (...) como mudanças de algumas instalações que faltam, nomeadamente no apoio aos adolescentes, uma área mais restrita para um espaço mais reservado para eles, ou se calhar mais quartos para eles, (...) para os pais as casas de banho ser um bocadinho mais alargada e mais espaçosa, ter materiais que são fundamentais para a movimentação dos miúdos, por exemplo, para os banhos (...)” E6.

Estes dados corroboram os estudos de outros investigadores que constataram que a estrutura física do serviço interfere com o desempenho da equipa de enfermagem (Peixoto, 2012) e concluíram que as condições físicas de trabalho são relevantes para a prestação de cuidados e interferem com a motivação (Batista et al., 2005; Andrade, 2001).

Os participantes consideraram que o serviço possui boas condições físicas para o tratamento da doença oncológica à criança/família e para o desempenho de excelência no cuidado. Essas condições dizem respeito não só à estrutura física do serviço e às condições de trabalho, mas também à existência de material suficiente e adequado para a prestação de cuidados de qualidade e com segurança. O serviço oferece, igualmente, ótimas instalações à criança/família, o que contribui para o seu bem-estar: assegura que a criança prossegue a passagem pelos diversos estádios de desenvolvimento e fornece à família condições para o acompanhamento diário das 24 horas. Desta forma, a família tem garantidas as condições para auxiliar o seu filho e estar apto para a tomada de decisão, partilha e parceria de cuidados. Sobre as condições estruturais do serviço, os participantes consideram que existe um espaço amplo para a criança e acompanhantes.

Embora os participantes considerem que os recursos físicos são ótimos, adequados e suficientes para a prestação de cuidados de qualidade, há um que procura a excelência nos recursos físicos, embora reconheça que isso implica custos adicionais e mencione que a aquisição de materiais específicos para a mobilidade da criança, bem como algumas mudanças estruturais no serviço, poderiam ser relevantes para a qualidade da prestação dos cuidados e uma mais-valia para o próprio serviço/instituição.

A “**Organização do serviço**” foi também considerada relevante para o pleno funcionamento do mesmo e um fator facilitador da motivação para a prestação de cuidados.

A organização de um serviço permite o desenvolvimento e o bem-estar daqueles que trabalham na instituição, contribui para o aumento da eficiência e

da eficácia da mesma (Cunha et al., 2007), e nos serviços de enfermagem contribui para a prestação de cuidados de qualidade. A estratégia organizacional de um serviço “define como as tarefas são formalmente distribuídas, agrupadas e coordenadas” (Robbins, Judge e Sobral, 2011, p.470).

A maioria das instituições hospitalares são tão grandes e complexas que não é possível observar diretamente tudo o que acontece nesses sistemas. “Uma organização de cuidados de saúde é um sistema feito pelo homem, composto por subsistemas interligados, organizados para alcançar uma meta comum” (Tappen, 2005, p.395).

A análise do discurso dos participantes permitiu verificar que o serviço é organizado e, como tal, os cuidados de enfermagem poderão ser prestados de forma eficaz e eficiente, traduzindo-se num fator facilitador para a motivação.

“Gosto de chegar e ter um serviço organizado” E1, “A organização do serviço, para todos os efeitos (...) está muito bem (...). Tem vindo a melhorar, tem vindo a progredir (...) eu penso que o facto de o serviço estar muito bem organizado, estar a melhorar na organização (...) os papéis estarem bem distribuídos, nós sabermos o que temos de fazer, haver uma organização interna do serviço, e também da instituição, eu penso que isso é um motivo (...)” E2, “Haver uma boa organização (...) do serviço e do local onde são prestados os cuidados também é um fator de motivação” E3, “(...) a organização do próprio trabalho (...)” E6.

Outros participantes consideram que existe alguma desorganização na dinâmica do serviço, o que dificulta o seu trabalho e conseqüentemente interfere com a motivação.

“(...) por vezes no serviço as coisas não estão muito bem organizadas (...). O que eu sinto mais neste momento, que é difícil, que não é facilitador, é pontualmente a falta de organização (...)” E1, “Na prestação de cuidados: a desorganização do serviço (...)” E3.

Estes dados assemelham-se aos obtidos por Pereira e Fávero (2001) que concluíram, no seu estudo sobre a motivação na equipa de enfermagem, que a organização do trabalho é um dos fatores de motivação e a desorganização um fator de desmotivação.

Verificamos que uns participantes consideram a “Organização do serviço” como fator facilitador e outros como fator dificultador da motivação para a prestação de cuidados. Para alguns a dinâmica organizacional do serviço é

adequada e possibilita aos enfermeiros a prestação de cuidados de forma adequada e coordenada, o que permite que todo o seu trabalho seja realizado de forma fluída e sem prejuízos. Para outros existe desorganização no serviço que poderá dificultar a prestação de cuidados e interferir, de forma indireta, com a qualidade e segurança dos mesmos.

A “Liderança” foi outra categoria que emergiu no tema “Fatores facilitadores e dificultadores da motivação para a prestação de cuidados”. Várias são as definições que existem sobre a liderança e o consenso numa definição universal parece pouco viável. Porém, nas diferentes definições podemos verificar que existem três elementos em comum: influência, grupo e objetivo (Junqueira, 2006). A liderança pode ser definida como “a capacidade de influenciar um conjunto de pessoas para alcançar metas e objetivos” (Robbins, Judge e Sobral 2010, p.359).

A liderança confere poder ao trabalho e apresenta-se cada vez mais como crucial face às rápidas mudanças tecnológicas que obrigam os gestores a decisões instantâneas e a adaptações permanentes de comportamentos e atitudes. Em enfermagem, a liderança é uma das funções assumidas pelos enfermeiros para além do cuidar, pois administram e assumem a gestão dos serviços. A conjugação das necessidades dos clientes, dos profissionais de enfermagem e das necessidades multidisciplinares implica um amplo leque de conhecimentos e capacidades distintas.

“Liderar implica a existência de um indivíduo que tem capacidade de influenciar um grupo de indivíduos” (Neves, 2011b, p.429) para o alcance de objetivos. Um bom gestor não tem necessariamente de ser um bom líder: no entanto, associando na mesma pessoa as capacidades de liderança e de gestão, verifica-se o ideal para uma gestão eficaz porque os líderes motivam, facultam informação e influenciam as pessoas para que os seus objetivos sejam os do grupo (Robbins, Judge e Sobral 2011).

O líder é a pessoa que sabe conjugar, de um modo integrado, as suas características às características dos seguidores e às variáveis da situação (Cunha et al., 2007). A maneira pela qual o líder influencia os demais elementos da equipa é designada por estilo de liderança. A escolha do modelo de liderança a ser adotado depende da equipa de trabalho que compõe o quadro de pessoal, devendo o estilo de liderança ser ajustado em função de três variáveis: líder, colaborador e contexto (Junqueira, 2006). O líder eficaz altera o seu estilo

consoante os colaboradores, e, perante o mesmo colaborador, muda também consoante as tarefas e as situações.

Os enfermeiros participantes deste estudo afirmaram que a liderança que experienciam é do estilo autoritário, existindo dificuldade de relacionamento entre o líder, enfermeiro chefe, e os restantes enfermeiros.

“(...) a parte da chefia não considero a melhor, a melhor maneira de liderar. Parece-me um pouco autoritária, embora tenha vindo a mudar ao longo dos tempos, mas de uma maneira geral falta um bocadinho da parte humana para lidar com os seus pares (...) ” E6.

No estudo que realizou em 2006, Junqueira constatou que os enfermeiros não gostam do autoritarismo, preferindo a obediência através do estabelecimento de relações interpessoais com o chefe.

Atualmente a liderança eficaz tende a abandonar o estilo autoritário e procura a delegação de funções em outros elementos da equipa, evidenciando-se o trabalho participativo. As evidências científicas demonstram que o melhor estilo de liderança é aquele que envolve o líder e os liderados. Os enfermeiros demonstraram estar atentos quanto à relevância destas questões, como podemos constatar no discurso seguinte, que contraria o anterior.

“(...) quando há uma delegação de funções,... há uma aprovação, há uma satisfação... isso é o que me dá depois a segurança e o bem-estar (...)” E2.

O estudo de Willis-Shattuck et al., (2008) constatou que uma liderança eficaz é responsável pela motivação dos seus trabalhadores. Barcelos e Debortoli (2007) comprovaram que os enfermeiros colaboradores participam ativamente no planeamento da assistência e também realizam tarefas administrativas que são, na sua maioria, compartilhadas e delegadas pelos enfermeiros, exercendo desta forma uma liderança compartilhada. Vilela e Souza (2010) evidenciaram que os líderes que desempenham mais tarefas delegam mais autoridade, controlam menos, apoiam mais e têm um melhor relacionamento com a equipa, e desta forma geram grupos eficientes.

A liderança em enfermagem foi introduzida por Florence Nightingale, durante a Guerra da Crimeia. Florence Nightingale envolveu-se em atividades administrativas hospitalares e mostrou competências de gestão e liderança pela supervisão das enfermeiras e de organização do cotidiano da assistência aos soldados feridos (Vilela e Souza, 2010). A liderança do enfermeiro era de caráter autoritário, diretivo e centralizador. Com o decorrer do tempo este modelo sofreu

alterações, acompanhando as mudanças nos paradigmas de comportamentos interpessoais, e a figura do enfermeiro chefe passou a ser vista como a de um profissional que procura a transformação e o bem-estar dos seus enfermeiros, além da excelência na prestação dos cuidados, atuando de uma forma participativa e não autoritária (Nascimento et al., 2008).

Na carreira de enfermagem, o enfermeiro chefe encontra-se ao nível da gestão operacional e tem como missão principal a gestão das pessoas e dos cuidados. Estes profissionais são responsabilizados pela qualidade das suas funções enquanto líderes de equipas de enfermagem, nomeadamente no que respeita à prestação de cuidados. Ultrapassar as adversidades que sistematicamente lhes são colocadas é um desafio constante, cuja resposta passará pelo aperfeiçoamento das suas capacidades e condutas de liderança.

Um enfermeiro chefe desenvolve o seu trabalho na gestão, orientando-o para as necessidades do serviço, para que se cumpram procedimentos, regulamentos e normas. Como gestor de cuidados de saúde, deve ter características que o tornem aceite pelos seus colaboradores, nomeadamente possuir conhecimentos e competências clínicas, competências relacionais e comunicacionais (Carneiro, 2009; Junqueira, 2006; Stanley, 2006). Por outro lado, Alves, Ribeiro e Campos (2009-2010, p.53), quando fazem referência a Queirós (2005), vão mais além e referem que o líder deve “motivar a equipa, desenvolver boa comunicação, ser ágil, ter visão, orientar e conduzir a equipa, procurar conhecimento, ter flexibilidade, ser confiável, respeitar a equipa, ter postura ética, ser coerente, ser bom ouvinte, tomar decisões, demonstrar segurança, ser honesto, ter atitude e autoconfiança”. Carneiro (2009, p.13), quando cita Kron (1978), menciona que compete ao enfermeiro chefe:

“a resolução de problemas e a gestão de conflitos; o planeamento determinando os objectivos e o modo como serão alcançados; a direcção, fornecendo pistas para a resolução das decisões, informando os colaboradores sobre o que é necessário fazer e a forma como se faz; o controlo, que exige liderança eficaz no sentido de os colaboradores alcançarem os objectivos previamente determinados”.

A presença destas características e competências “determina, em grande parte, o seu sucesso como gestor mas também a eficácia da equipa que lidera” (Carneiro, 2009, p.3).

Em enfermagem não é fácil os líderes da equipa alcançarem eficácia pois são confrontados diariamente com problemas de natureza e origens variadas

(Junqueira, 2006). Os líderes - enfermeiros chefes -, além de gerirem os problemas inerentes à profissão, têm que gerir os que resultam do seu posicionamento na hierarquia do hospital, os que advêm das suas responsabilidades funcionais e da sua competência e ainda os que surgem da coordenação das equipas que lideram. Têm simultaneamente que gerir mudanças frequentes ao nível dos recursos humanos e materiais e harmonizar a diversidade dos elementos da equipa (Junqueira, 2006).

No que diz respeito à coordenação e gestão de recursos humanos, o enfermeiro chefe tem um papel de grande importância, uma vez que o bom ou o mau funcionamento dos serviços, o nível de produtividade, o grau de motivação ou satisfação dos enfermeiros são, na maior parte dos casos, determinados essencialmente pela sua postura e atitude enquanto chefe. O seu papel é primordial e delicado junto da equipa que dirige, uma vez que é dele a responsabilidade de criar condições para a motivação. “Os líderes devem aplicar técnicas, habilidades e conhecimentos de teoria motivacional para ajudar os enfermeiros a obter o que desejam do trabalho” (Marquis e Huston 2010, p.443). Estes autores referem que o líder deve concentrar-se nas necessidades e desejos de cada colaborador e deve usar estratégias de motivação adequadas a cada colaborador e situação. Para Canastra e Ferreira (2012, p.79), os “líderes de Enfermagem precisam de desenvolver o seu Ser (valores, motivação, personalidade e carácter), o Conhecer (habilidades e capacidades) e o Fazer (comportamentos, hábitos e estilos) para melhorar os níveis de desempenho da equipa que lideram”. A figura do líder é de grande importância para o desenvolvimento da motivação da equipa de enfermagem, pois é ele quem irá valorizar a equipa de enfermagem, considerando-os enfermeiros competentes, criativos e acima de tudo capazes de desenvolver um trabalho com qualidade. O seu papel é primordial e delicado junto da equipa que dirige, uma vez que é dele a responsabilidade de criar condições para a motivação:

“(…) a liderança é muito importante. Porque se houver alguém (…) a liderar a equipa, que vá motivar, que vá incentivar as pessoas (…) que vai impulsionar (...). Acho que é um fator preponderante (...) Eu sou bem tratada pelos meus superiores hierárquicos, em termos de liderança, em termos de chefias (...) acho que tenho, todas as condições (...)” E5.

No estudo de Amestoy et al., (2010), a liderança aparece como sendo compreendida como uma competência do enfermeiro que pode auxiliar na tomada de decisões, nos processos de negociação, no relacionamento interpessoal e na

resolução de conflitos decorrentes do ambiente de trabalho. Carvalho e Kalinke (2008) concluíram que os enfermeiros estão plenamente satisfeitos com a sua chefia imediata. Junqueira (2006) relata que os enfermeiros chefes ajudam os enfermeiros colaboradores a crescerem e a desenvolverem-se pessoalmente e que as suas ações devem ser um exemplo para as equipas.

No que diz respeito à insatisfação com a liderança, os participantes relataram:

“(...) perceber que não temos o apoio nem a compreensão para as dificuldades que vivemos (...) e perceber que a nível de entidades superiores, da área de enfermagem, que não há compreensão, isso às vezes é desmotivador” E1, “(...) ninguém gosta de estar num serviço em (...) que não há uma preocupação do gestor em (...) dar prioridade a determinados assuntos que possam às vezes implicar com o bem-estar e a qualidade dos cuidados e dos próprios profissionais (...)” E2, “(...) a falta de (...) equidade das chefias, em algumas tomadas de decisões (...) a parcialidade por parte das chefias” E3.

Por outro lado, quando a liderança é exercida por meio do poder, as tarefas são cumpridas mas os relacionamentos entre os elementos da equipa são bastante prejudicados (Sousa e Barroso, 2009) e que pode ser verificado no seguinte relato:

“Por exemplo, uma gestão tecnocrata, uma gestão de uma falta de qualidade nalgumas valências que eu acho muito importante (...). Estou sempre à espera da mudança de paradigma da liderança. É assim: (...) enquanto nós tivermos líderes, como nós temos, que estão centrados em si próprios, e centrados na sua imagem (...) no fundo umbilicais, são líderes a que eu chamo umbilicais (...) isto não favorece a qualidade dos cuidados (...), o que vejo é que, à medida que o tempo vai passando, a liderança do serviço vai ficando, ou por, ou por obstáculos que muitas vezes nós podemos nem conhecer, podem ser de ordem económica, podem ser razões políticas, não faço ideia, vai ficando menos envolvida (...). A liderança tem que ser essencialmente altruísta, tem de estar voltada para a equipa e para os doentes e não é isso que eu sinto da parte da liderança (...) se a liderança não está atenta ao doente e ao grupo, nem sequer chega a ser liderança. São cargos do poder, que são usados de forma manipuladora e que, e que podem arrastar equipas para o desconforto, para a desmotivação, para a desilusão, a injustiça (...)” E4.

Estes dados corroboram o estudo de Willis-Shattuck et al., (2008), segundo o qual as competências de gestão e liderança inadequadas levam à desmotivação dos profissionais de saúde. Nascimento et al., (2008) verificaram que, no desempenho da liderança, são apontadas dificuldades frequentemente relatadas pelos enfermeiros, as quais se referem às questões de relacionamento na equipa e às próprias atribuições desses profissionais.

O grande desafio que se coloca ao enfermeiro chefe passa pelo exercício da liderança efetiva, tendo em consideração que não existe um estilo único que seja melhor (Carneiro, 2009). Constatámos que alguns participantes consideram que a liderança é eficaz quando adota um estilo participativo, sendo um fator motivador para a prestação de cuidados, uma vez que os enfermeiros chefes que agem desta forma proporcionam o bom funcionamento do serviço, incentivam os profissionais e possuem as condições ideais de líder.

Por outro lado, há participantes que consideram a postura e atitude autoritária da liderança (tecnocrata, umbilical e dificultadora do adequado relacionamento interpessoal) como um fator dificultador da motivação para a prestação adequada de cuidados.

A “**Remuneração**” foi outra categoria que emergiu neste tema.

Desde sempre, o exercício profissional de enfermagem exige grandes responsabilidades, sendo a remuneração uma das finalidades do trabalho. Na profissão de enfermagem a influência da remuneração sobre o grau de motivação profissional não deve ser desprezível.

Alguns teóricos relatam a sua importância. Assim, para Maslow a remuneração encontra-se ao nível das necessidades fisiológicas (Robbins, Judge e Sobral, 2011; Cunha et al., 2007; Frederico, 2006). Na verdade, o dinheiro constitui um meio de troca na aquisição de bens ou serviços, sendo que para este autor, o dinheiro é um fator de extrema importância nos profissionais que pertencem a estratos sociais baixos, onde as necessidades fisiológicas e de segurança não estão suficientemente satisfeitas; e tende a perder importância na motivação e como estímulo para o desempenho acima das necessidades de segurança (Batista, 2007).

Herzberg, na sua teoria dos dois fatores, enquadra o salário nos fatores de higiene, sendo este um fator higiénico, não motivacional. A promoção dos fatores higiénicos elimina a insatisfação mas não motiva os indivíduos para a realização em níveis elevados. Podemos inferir que a remuneração por si só não produz motivação, mas ajuda a evitar o descontentamento dos profissionais.

Apesar do salário ser uma parte essencial de qualquer trabalho, a sua relação com a motivação depende de outros fatores.

Neste estudo, alguns participantes consideraram que a remuneração auferida é baixa, o que pode ser constatado no seguinte excerto:

“(...) o salário sinceramente, é evidente que (...) agora é baixo (...). É evidente que eu gostaria de ter um melhor salário para aquilo que faço, para as exigências e para os cuidados e para a atenção e para a importância que nós temos (...)” E2.

Os estudos realizados por Siqueira e Kurcgant (2012); Bernardes, Barcelos e Camargo (2010); Batista et al., (2005) demonstraram que o salário não constitui o principal fator de motivação, apesar de a maioria dos profissionais se avaliar como mal remunerado para as suas funções, carga horária e responsabilidade. Willis-Shattuck et al., (2008) concluíram que os salários baixos são fatores de desmotivação principalmente quando os profissionais de saúde sentem que as suas competências não são valorizadas.

Outros participantes consideraram que o salário baixo, a não atualização salarial e a remuneração inadequada do investimento feito na carreira interferem com a sua motivação.

“Há dias que a motivação está mais baixa, também às vezes decorrente (...) do baixo, cada vez menor o ordenado (...)” E1, “No facto de não haver atualização salarial (...) não estou satisfeita relativamente à remuneração que eu, que neste momento tenho, que é basicamente a mesma desde há 10 anos atrás, e portanto não é de todo motivador” E3, “(...) monetariamente não me sinto realizada (...) tirei um curso de licenciatura e não sou remunerada como tal. (...) os nossos salários (...) é sempre para tirar, para tirar-nos coisas e isso é desmotivante” E6.

Chora e Mendes (2011) concluíram que a remuneração é um fator de insatisfação dos enfermeiros. No seu estudo concluem que “o salário em si, não conduz à satisfação no trabalho, mas é um instrumento necessário como incentivo aos esforços do indivíduo para atingir metas intrínsecas finais (Chora e Mendes, 2011, p. 309). Jishi (2009), no seu estudo num hospital da Malásia, conclui que a maioria das enfermeiras inquiridas consideraram o seu salário injusto e apenas uma minoria estava satisfeita com o seu que auferia.

A remuneração foi considerada por todos os participantes como fator dificultador da motivação para a prestação de cuidados. Os participantes não

estão satisfeitos com o salário que auferem e consideram que não é compatível com as suas atividades profissionais nem com o alto grau de responsabilidade que assumem, sendo uma questão transversal aos enfermeiros em outros locais do mundo.

Outra categoria que surgiu neste tema foi denominada “**Trabalho em equipa multidisciplinar**”.

O trabalho em equipa é o principal meio de organizar o trabalho nas organizações modernas, gerando uma sinergia positiva por meio do esforço coordenado” (Robbins, Judge e Sobral, 2011).

Passos (2011) refere que a existência de uma equipa de trabalho depende, fundamentalmente de quatro atributos. A equipa de trabalho é uma entidade que se encontra inserida num sistema social - organização; a sua existência é reconhecida pelos seus membros e por todos os que estão familiarizados com o próprio sistema; tem fronteiras bem definidas, elementos com funções diferenciadas e interdependentes na concretização de objetivos; atua em ambientes com regras definidas o que leva à existência de direitos e obrigações que regulam a sua atividade.

Na área da saúde, o trabalho em equipa é considerado um instrumento indispensável para a atuação dos profissionais. Pode ser entendido como uma estratégia, em que os diferentes saberes influenciam o processo saúde-doença (Peixoto, 2012). Pinho (2006) define equipa como um grupo de dois ou mais indivíduos que interagem de forma adaptativa, interdependente e procuram o alcance de um objetivo comum. O mesmo autor, quando cita Drinka (2000), define equipa multidisciplinar como um grupo de pessoas com diversas habilitações e *backgrounds* que trabalham juntos como uma unidade ou sistema. Os elementos da equipa multidisciplinar colaboram na resolução dos problemas dos clientes que são muito complexos para serem resolvidos por uma só disciplina ou por várias disciplinas em sequência. Desta forma, a equipa multidisciplinar procura a resolução dos problemas de forma colaborativa (Pinho, 2006).

A equipa de enfermagem em contexto hospitalar desenvolve atividades complexas e a organização do seu trabalho envolve a articulação com os diversos profissionais da equipa de saúde (Santos, Garlet e Lima, 2009). O trabalho em equipa pode ser compreendido como uma forma eficiente de estruturação, organização e rentabilização das capacidades humanas (Peixoto, 2012; Pereira, 2010), possibilitando uma visão global e coletiva do trabalho, ao mesmo tempo que fortalece a divisão de tarefas e a necessidade de cooperação na obtenção de

objetivos comuns (Peixoto, 2012; Pereira, 2010; Pinho, 2006). Promove a atuação eficaz dos profissionais e melhora a qualidade dos cuidados prestados, pelo que a construção sólida de uma equipa de trabalho multidisciplinar requer um planeamento rigoroso, compromisso e um constante investimento (Pinho, 2006). Dessa forma, alcançar o nível ideal de desempenho nas equipas de trabalho é um grande desafio e exige empenho (Peixoto, 2012).

Uma equipa bem estruturada representa a forma mais eficiente de concentrar as habilidades humanas tendo em vista a pluralidade funcional dos seus membros e percebendo a complementaridade, interdependência e o sinergismo das ações dos diferentes elementos. Há que dispor-se a partilhar objetivos, decisões e responsabilidades, assim como, os resultados. No trabalho em equipa são estipulados os objetivos a atingir em conjunto, construindo-se planos de trabalho e definindo-se as responsabilidades (Pereira, 2010).

A comunicação entre os profissionais da equipa multidisciplinar é destacada na investigação sobre o trabalho em equipa. É a essência e o veículo através do qual as ações se articulam e os agentes interagem, pelo que é a condição *sine qua non*, a grande marca e o denominador comum do trabalho em equipa (Peduzzi, 2007).

Neste estudo, um dos participantes relata de forma clara e consistente, ao longo do seu depoimento, como a comunicação pode interferir na configuração de um trabalho em equipa eficaz. O seu discurso enfatiza as dificuldades ligadas à comunicação entre os profissionais e aponta a comunicação como uma característica essencial para o trabalho em equipa:

“(...) a relação entre pares, por vezes, ser um pouco tensa por distúrbio de comunicação (...) dos processos de transmissão de comunicação, (...) a equipa tem de saber trabalhar melhor a comunicação (...). O trabalho de equipa (...) é muito importante. Não só entre os enfermeiros mas entre outros elementos da equipa” E3.

As barreiras comunicacionais emergiram como fatores dificultadores do trabalho em equipa (Pinho, 2006). Pereira (2010) relatou que a probabilidade de acontecerem erros em ambientes hostis e tensos é maior, sendo que a falta de comunicação, além de proporcionar um atraso nos procedimentos e de ser um motivo de stresse para grande parte da equipa, é considerada também como um dos motivos de erro médico.

Podemos perceber, pelo que foi mencionado e pelos estudos relatados, que a comunicação é um recurso fundamental para que a equipa multidisciplinar possa atuar de forma colaborativa.

Um outro participante dirige o seu discurso para a articulação ineficaz entre a equipa médica e a equipa de enfermagem. A equipa de enfermagem é fortemente afetada pela desorganização da equipa médica e evidencia-se a descoordenação entre as equipas, uma vez que não existe organização no trabalho do médico.

“(…) a falta de boa articulação entre a equipa médica e a equipa de enfermagem (…) não há uma boa articulação (…) e falham determinadas coisas (...). Uma das coisas que me desagrada é ter que dar a cara ou ter que estar junto de um pai a dar a cara por determinadas coisas que não são da minha competência, (...). É uma coisa que me custa (...). Não é falta de organização dos meus cuidados e do meu trabalho, mas outra equipa que interfere nos meus cuidados. E interfere na qualidade dos nossos cuidados” E1.

Também Peixoto (2012), no seu estudo sobre a identificação das prioridades de mudança para aumentar o desempenho da equipa de enfermagem numa unidade de cuidados intensivos, apurou que a falta de padronização das condutas médicas interfere no desempenho da equipa desfavorecendo a coesão entre os seus membros.

A dominância médica é um fator dificultador do trabalho em equipa e a preconização do modelo biomédico não permite a criação de uma equipa multidisciplinar eficaz (Pinho, 2006). Peduzzi (2007) evidencia a conceção de trabalho em equipa de saúde estritamente como um instrumento do trabalho médico.

O trabalho em equipa na saúde está centrado no modelo biomédico. Pereira (2010) concluiu que mais de metade dos participantes do seu estudo (60%) concordam que a colaboração de trabalho entre médicos e enfermeiros não é boa e 40% mostram-se mesmo insatisfeitos com esta, verificando-se a falta de existência de reuniões para discussão entre os diferentes membros, logo uma falta de informação e avaliação dentro das equipas. Estes estudos apontam para o discurso do seguinte participante:

“(…) às vezes é difícil trabalharmos uns com os outros (…) a equipa médica também, às vezes, desmotiva-nos um bocado, atrapalha-nos um

bocado (...) ficam naquele modelo às vezes biomédico e barram um bocado o nosso desenvolvimento profissional e o nosso prestígio (...)” E6.

Por outro lado, as relações interpessoais bem estabelecidas são imprescindíveis para o bom desempenho da equipa, pois, além de promover a coesão entre os membros do grupo, qualifica a assistência por eles prestada. Peixoto (2012) constatou que o relacionamento interpessoal interfere no desempenho da equipa. Os seguintes discursos apontam para o que foi referido anteriormente:

“A equipa também é um fator que eu acho que é muito importante (...) a equipa não só de enfermagem como a equipa multidisciplinar (...), são fatores fundamentais. Em termos de equipa (...) tenho uma boa equipa” E5, “ (...) precise da ajuda do grupo de pares (...) o facto de os pares se auto-ajudarem é motivador para cá continuar (...)” E6, “Eu acho que às vezes acaba por ser mesmo (...) a equipa, a própria equipa, nomeadamente a equipa multidisciplinar, eu acho que é fator dificultador” E5.

Por conseguinte, o trabalho em equipa emergiu como um fator dificultador para a motivação na prestação de cuidados. Os participantes consideram que existe uma comunicação ineficaz com os pares e que a equipa interfere de forma negativa na prestação dos cuidados de enfermagem. Como tal, é sugestivo que considerem o trabalho em equipa ineficiente.

A procura da resolução de problemas e a concretização de objetivos está comprometida, uma vez que não se verifica o trabalho em parceria e colaborativo, o que interfere indiretamente com a organização do serviço e com a rentabilização dos recursos humanos. Outro aspeto que dificulta o trabalho em equipa multidisciplinar está relacionado com o facto de os participantes considerarem que a dominação médica e a preconização do modelo biomédico impedem o desenvolvimento da essência da enfermagem.

A última categoria a emergir foi denominada “**Contexto institucional de saúde**”.

Os participantes relatam que seria uma mais-valia para a criança/família tratar a doença oncológica num hospital pediátrico e não num serviço de pediatria inserido num hospital geral especializado na área de oncologia.

No entanto, o Ministério da Saúde regulamenta, segundo o Despacho Normativo 45/2003 de 11 de dezembro, que a oncologia pediátrica deve ser

centralizada no I.P.O.P.F.G., E.P.E. Esta foi uma estratégia que visou a preocupação de um atendimento de qualidade, com eficácia e em tempo útil. Considerou-se que esta instituição uma unidade especializada, com profissionais altamente qualificados e com a capacidade de fornecer à criança/família as melhores condições técnicas e de instalações.

O internamento hospitalar é um inconveniente e conseguir evitá-lo sem comprometer o resultado é o desejável. Tudo o que permita diminuir o tempo de hospitalização e o tempo de atendimento, tendo em consideração a doença da criança, o estado em que se encontra e o tipo de família, é desejável. Como tal, um serviço de pediatria deve oferecer cuidados adequados à criança doente ou que sofre. Neste contexto, os cuidados devem ser integrais e, como tal, os serviços de pediatria devem proporcionar os exames de diagnósticos adequados, as especialidades necessárias, as condições adequadas, os profissionais especializados, assim como as instalações e equipamentos apropriados para um tratamento eficaz. No entanto, a qualidade dos cuidados, do acolhimento e da estadia não pode depender destas últimas.

Vaz (2006, p.14) refere que um dos erros mais comuns na programação de um hospital ou de um serviço de pediatria “é pensar que basta reduzir a respectiva escala - como se tratasse, apenas, de adultos pequeninos, como os lilliputianos de Swift, em tudo iguais a Gulliver, salvo no tamanho”. As crianças não são adultos em miniatura mas sim potenciais adultos. Torna-se claro que os equipamentos e os espaços devem estar de acordo com os seus principais clientes, as condições de segurança devem ser garantidas, o ambiente deve ser estimulante, divertido e colorido. Mas um hospital pediátrico ou um serviço de pediatria tem outra forma de prestar cuidados, outra linguagem e uma lógica diferente (Vaz, 2006). “A linguagem é de afectos e sinais e em que a partilha é um elemento essencial do sucesso” (Vaz, 2006, p.14). Os cuidados compreendem o seu mundo particular e as suas etapas de desenvolvimento, de forma holística, tendo em consideração o binómio criança/família.

Sobre os hospitais pediátricos podemos referir que estes têm como missão um conjunto de valores centrados na criança e sua família e todos os objetivos a serem cumpridos acontecem num ambiente adequado, ou seja, num ambiente pediátrico (Coelho, 2003). As experiências em idades jovens têm um impacto determinante nas fases vitais de evolução de cada jovem e futuro adulto (Coelho, 2003). A hospitalização e a necessidade frequente de tratamentos assíduos influenciam atitudes futuras, estejam essas atitudes relacionadas com a vida em

geral ou mesmo com outras experiências de hospitalização. A doença oncológica, de cariz prolongado, deve ser tratada num ambiente simples, intuitivo e voltado para a condição e estadios de desenvolvimento da criança.

No serviço de pediatria onde foi realizado o estudo, os direitos da criança hospitalizada são tidos em consideração, procurando-se a excelência do acolhimento e da estadia da criança no hospital. Apesar do serviço de pediatria possuir todas as condições físicas, estruturais e de recursos humanos e materiais, alguns participantes consideram que seria uma mais-valia a integração deste serviço de pediatria oncológica num hospital pediátrico e não num hospital geral especializado em oncologia. Relatam que seria importante a existência de um ambiente verdadeiramente pediátrico, o apoio de especialidades pediátricas, como por exemplo a nutrição, a elaboração de normas adequadas à pediatria, o contacto com outros profissionais de outras áreas da pediatria para troca de opiniões, entre outras possibilidades:

“(...) o facto de as crianças estarem num contexto só oncológico e não tanto em outro hospital pediátrico, eu considero que... seria mais rico para a enfermagem... o meu ideal seria esse. De trabalhar, por exemplo, num serviço de oncologia pediátrica que estivesse instituído num hospital pediátrico, em que nós pudéssemos trocar opiniões com outros enfermeiros da pediatria, da área da pediatria de outras valências mais facilmente, (...). E que a criança também tivesse um ambiente mais pediátrico, e não tanto de adultos. Por exemplo, o serviço de nutrição pudesse dar refeições mais pediátricas do que propriamente de adultos” E2, “(...) o facto de se implementarem normas que são gerais para a instituição e muitas vezes não adequadas à pediatria” E3, “(...) eu acho que a instituição não está motivada para o acompanhamento de crianças (...). E, portanto, quando a instituição (...) não está desperta para os cuidados específicos à criança, que são completamente diferentes dos adultos, desde a alimentação, a abordagem, as regras, os conjuntos de regras, (...). Eu acho que a organização não está preparada, não está motivada e não está envolvida (...) na pediatria em si” E4, “(...) eu acho que temos um problema, acho que era muito vantajoso para nós se estivéssemos integrados num hospital pediátrico. Acho que havia filosofias que mudavam e acho que as crianças beneficiavam muito mais, quer na realização de exames quer em idas ao bloco, porque às vezes há coisas que falham... E noutras instituições, se fossem completamente

pediátricas, não aconteciam, havia uma filosofia completamente diferente, uma visão completamente diferente... Nós, enquanto enfermeiros pediátricos, vimos as coisas de uma forma diferente que os outros profissionais da instituição não vêem e que até a própria organização não vê” E5.

Embora este serviço de pediatria não dê resposta em algumas valências pediátricas, foram criados na própria instituição protocolos com outras instituições de saúde por forma a colmatar essa lacuna. Por exemplo, podemos mencionar a não existência de uma unidade de cuidados intensivos pediátricos (caso sejam necessários estes cuidados altamente diferenciados, a articulação é feita com hospitais da área que possuam este tipo de unidades), a inexistência de algumas especialidades pediátricas: a ortopedia infantil, cardiologia pediátrica, neurologia pediátrica, pedopsiquiatria (habitualmente articula-se com o hospital mais próximo, neste caso o Hospital de São João), ortopedia cirúrgica, necessária para algumas patologias ósseas (articula-se com o Hospital Pediátrico de Coimbra).

Em relação a esta categoria, não foram encontrados estudos que mencionem evidências de que a criança deve ser ou não tratada num hospital pediátrico. A revisão bibliográfica efetuada demonstra que é importante o tratamento da criança num serviço de pediatria mas não especifica se este tipo de abordagem deve ser realizado num hospital geral especializado ou num hospital pediátrico.

Tentando sintetizar a informação obtida pelo discurso dos participantes, neste domínio, podemos concluir que os “Recursos físicos” foram considerados fatores facilitadores da motivação; a “Remuneração”, o “Trabalho em equipa” e o “Contexto institucional de saúde” foram considerados dificultadores; a “Organização do serviço” e a “Liderança” foram considerados como facilitadores e dificultadores.

### **4.3 Otimização da Motivação para a Prestação de Cuidados**

O tema “ Otimização da motivação para a prestação de cuidados” pretende transmitir o que os enfermeiros consideram que seria importante fazer para a otimização da motivação para a prestação de cuidados à criança/família com doença oncológica. Face à análise do discurso dos participantes, emergiram dados

que levaram à identificação de três categorias: “Desenvolvimento profissional”, com as subcategorias “Formação contínua” e “Produção e divulgação de conhecimento”; “Comunicação interpessoal”; “Convívios extra-hospitalares” (Quadro 5).

QUADRO 5: Otimização da motivação para a prestação de cuidados

Categorias	Subcategorias
Desenvolvimento profissional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formação contínua</li> <li>• Produção e divulgação de conhecimento</li> </ul>
Comunicação interpessoal	
Convívios extra-hospitalares	

A O.E. (2004) concetualiza que o desenvolvimento profissional é um dos domínios das competências dos enfermeiros de cuidados gerais. Neste domínio, o enfermeiro desenvolve uma prática profissional tendo em consideração a valorização profissional, a melhoria da qualidade da prática de enfermagem e a sua formação contínua (O.E., 2004; O.E., 2012c). Interessa nesta fase do estudo abordar o desenvolvimento profissional associado à “**Formação contínua**”, tendo em consideração que esta foi uma das subcategorias que emergiu do discurso dos enfermeiros.

Segundo a Ordem dos Enfermeiros (2012), a existência de formação contínua dos enfermeiros, promotora do desenvolvimento profissional e da qualidade, é um elemento importante na excelência do exercício profissional.

A Organização Mundial de Saúde considera que a formação contínua “consiste no processo que inclui todas as experiências posteriores à formação inicial” (Girade, Cruz e Stefanelli, 2006, p.107). Nesta linha de pensamento, Inforsato e Santana (2011) são da opinião que a formação contínua deve relacionar a formação inicial com a prática profissional. Para a American Nurse Association, a “formação contínua estende-se por toda a vida profissional e contribui para o desenvolvimento do enfermeiro” (Girade, Cruz e Stefanelli, 2006, p.107). Como se pode constatar, existem diversas definições de formação contínua, mas em todas

essas definições o seu propósito permanece igual: “aquisição de conhecimento, habilidades e mudanças de atitude em prol do aprimoramento do profissional e da assistência oferecida” (Souza, Cruz e Stefanelli, 2007, p.191).

Os enfermeiros necessitam de instrumentos para continuar a aprender. A formação “é um processo dinâmico e contínuo de construção do conhecimento, por intermédio do desenvolvimento do pensamento livre e da consciência crítico-reflexiva, e que, pelas relações humanas, leva à criação de compromisso pessoal e profissional, capacitando para a transformação da realidade” (Paschoal, Mantovani e Méier, 2007, p.497). Segundo os mesmos autores, a formação pode motivar a transformação pessoal e profissional do enfermeiro na procura de alternativas para minimizar as dificuldades existentes.

Os enfermeiros têm de procurar caminhos que complementem a sua formação básica e manterem-se atualizados em tempo real, face ao rápido avanço do conhecimento, decorrente da investigação científica e do desenvolvimento tecnológico. A procura constante de novos conhecimentos e habilidades permite-lhes acompanhar todo o tipo de inovações, de forma a estarem preparados para a resolução de problemas, para enfrentarem as mudanças e assim prestarem cuidados de excelência (Carvalho e Kalinke, 2008). Para Paschoal, Mantovani e Méier (2007, p.480), a formação contínua “significa a aquisição progressiva de competências que devem ser visíveis na qualidade do exercício da enfermagem”, proporcionando o desenvolvimento pessoal e profissional dos enfermeiros.

A instituição de saúde deve oferecer oportunidades para qualificar e aperfeiçoar o seu quadro de pessoal, valorizar o conhecimento e incentivar as pessoas a participarem em diversos tipos de formação que propiciem o crescimento e desenvolvimento. A formação contínua, a formação em serviço, a formação permanente são um ponto crucial da qualidade para a prestação de cuidados em enfermagem. Carvalho e Kalinke (2008) associam o conhecimento à motivação e referem que é um recurso importante no processo de cuidar o ser humano, considerando a competência profissional um requisito imprescindível. A finalidade da formação contínua é a aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes com tradução para a prestação de cuidados de enfermagem de excelência. Souza, Cruz e Stefanelli (2007, p.191) referem que este processo de atualização proporciona ao enfermeiro “a reflexão sobre a sua profissão, a sua prática e as suas metas; promove o desenvolvimento pessoal, aumentando a sua autoestima, permitindo-lhe experimentar gratificação, prazer e, ainda, independência e autonomia no seu desempenho profissional”.

Os enfermeiros revelaram preocupação com o seu desenvolvimento profissional através da formação contínua e da produção de conhecimento. Sobre a formação contínua os participantes aludem:

“Permitir o acesso a mais ações de formação, a mais congressos (...). Do meu ponto de vista, o recurso a mais formação (...) que me façam aprender mais. Isso tudo para mim é motivador. São recursos que eu acho que são importantes (...). Nesta instituição e neste serviço se calhar tenho mais oportunidades de aprendizagem e possibilidades de participar em outras áreas, mesmo em estudos de investigação, é outra coisa motivadora, participar em coisas novas (...) fazer estágios noutros serviços semelhantes aos nossos, num país estrangeiro ou noutro serviço dentro do nosso país para troca de experiências” E1, “(...) o chefe tem que se atualizar e temos de estar em conexão com o que se passa dentro e o que de passa fora, no mundo (...). Portanto há uma necessidade muito grande de atualização. E a atualização é a conexão também com o estrangeiro, com o que se passa nos outros serviços, a projeção que o nosso serviço tem (...)” E2, “(...) melhorar os meus conhecimentos, investir na formação, (...) não digo só formação básica, (...) mas formação mais especializada (...)” E3, “(...) o incentivar as pessoas à formação (...) acho que é um fator que pode motivar (...). As pessoas têm apostado muito na formação, na investigação (...) nota-se cada vez mais, as pessoas têm tentado ir por essas áreas e acho que acaba por ser (...) motivante (...) o facto de ser uma instituição voltada para a formação e para a investigação também, isso acaba sempre por ser um fator motivador” E5, “(...) como estamos sempre a aprender, senti necessidade de apostar na minha formação (...): ao fazer uma especialidade, que é o que me encontro a fazer neste momento, sinto-me motivada, e é uma maneira de me sentir cada vez mais motivada para aprender mais e melhor para trabalhar com estas crianças a outro nível de conhecimento; o facto de também a instituição apostar muito na investigação e na formação e valorizar as pessoas que o fazem; de uma maneira geral (...) é isso” E6.

Estes resultados corroboram os de Souza, Cruz e Stefanelli (2007), que mencionam que os enfermeiros manifestam interesse em participar em programas de formação contínua e referem mesmo as áreas que necessitam de maior conhecimento. A formação na área das necessidades sentidas vai permitir o melhor desempenho profissional e melhorar o relacionamento como o cliente e

com a equipa. Paschoal, Mantovani e Méier (2007) chegaram à conclusão de que a educação contínua deve ser realizada por meio de cursos, que podem ser as pós-graduações ou outros. Para Thofehrn e Leopardi (2006), a educação contínua é vital para o ser humano, para o aprimoramento nas dimensões pessoal e profissional e para acompanhar a atual concepção do mundo de trabalho.

Em relação à **“Produção e divulgação de conhecimento”**, emergiram as seguintes unidades de registo:

“(…) faz parte do nosso bem-estar expor aos outros o que nós fazemos. Porque há necessidade também de trocar opiniões, de mostrar o que fazemos. Porque isto não pode ser só um sucesso das crianças mas é um sucesso também das equipas (...) o levar o nosso sucesso aos outros, (...) o trocarmos opiniões, ou os nossos insucessos (...) nós expormos o nosso trabalho lá fora, internacionalmente. Para que o nosso trabalho seja reconhecido, isso também motiva muito a equipa. Para que haja um reconhecimento, para que haja um reflexo do que tu fazes (...) ” E2, “(...) trabalhos importantes que estão a ser feitos no nosso serviço e alguns (...) com visibilidade já para fora da instituição (...)” E4, “(...) dava-nos mais motivação (...) fazer publicações, levarmos um poster a um congresso. Isto dá ao próprio, dá à própria equipa uma visibilidade completamente diferente, próprio daquilo que nós fazemos no nosso dia-a-dia, e também nos dá algum reconhecimento científico do que nós próprios fazemos. Acho que são coisas que nos motivam a trabalharmos (...). Investirmos mais na produção de conhecimento, nós fazemos tanta coisa neste serviço (...)” E5.

Igualmente, o estudo de Martins et al., (2006) demonstrou que os enfermeiros dão importância à produção científica através da realização de apresentações e mesmo publicação dos seus trabalhos em revistas científicas.

Outra categoria que surgiu na otimização da motivação foi a **“Comunicação interpessoal”**. Nesta categoria os participantes relatam a necessidade de realização de reuniões para a resolução e exposição de assuntos diversos.

As reuniões de equipa são fundamentais para a transmissão de informação, organização, estabelecimento de diretrizes, assim como para tomada de decisões. São percebidas como espaços para o diálogo, troca de ideias e experiências, discussão e reflexão de assuntos relativos à prática diária (Costa, Filho e Soares, 2003). As reuniões são fundamentais para gerir uma equipa profissional. Grandó e Dall’agnol (2010) mencionam que as reuniões em equipa são fundamentais, uma

vez que permitem a espontaneidade do diálogo, a expressão de opiniões, a construção de projetos e planos de intervenção para a efetiva construção do trabalho em equipa. Também referem que estes momentos permitem conversar e explicar as expectativas uns dos outros, sendo que estes assuntos não são, muitas vezes, abertamente discutidos fora destes momentos.

A realização destes momentos não deve visar apenas criticar o que está errado, mas também elogiar quando se desempenha trabalho com qualidade. Devem servir para, a partir da identificação de problemas, levantar sugestões na tentativa de chegar a soluções concretas.

O discurso dos participantes dá uma visão global da importância destes momentos para a otimização da motivação e da sua finalidade:

“(…) fazer reuniões, mesmo dentro da própria equipa de enfermagem ou reuniões multidisciplinares, para partilha de informações; e tentar agilizar e resolver questões (...) para uma melhor articulação entre as diferentes equipas multidisciplinares (...) melhorar o trabalho em equipa (...)” E1, “(...) penso que o que motivaria mais as pessoas a trabalhar neste serviço com mais segurança e mais agrado, seria haver de vez em quando, periodicamente, um trabalho sobre os relacionamentos das equipas, dentro da equipa. Isto é, por exemplo, o *team building* que (...) é um tipo de nova técnica que coloca todas as pessoas que trabalham em equipa a conhecerem-se melhor (...) para depois saberem o que é o outro, (...) e quais são as intenções uns dos outros e fortalece os laços (...) com as pessoas, os laços relacionais das pessoas. Acho que nós ganharíamos imenso se trabalhássemos em equipa no seu aspeto de relacionamento” E2, “(...) considero importante haver reuniões multidisciplinares com maior frequência e não tenham que ser necessariamente em tempos formais (...) que se possam trabalhar formas de comunicação, que se possam partilhar informações, trabalhar o respeito (...) pela autonomia de cada grupo profissional, a partilha de informações que dizem respeito a toda a equipa, e não a núcleos restritos de pessoas (...). Ao fim e ao cabo, trabalhar a relação entre pares (...)” E3, “As reuniões multidisciplinares (...) deveriam ser feitas de uma forma não tão formais (...) para falarmos de vários assuntos, do que está mal (...) vamos marcá-las lá em baixo no centro de formação, num espaço adequado, onde todos podemos falar ou até podemos ter um lanchinho (...). Não está a falar o enfermeiro, doutor, a auxiliar, não há ali títulos, é a equipa” E5, “Reuniões de

autorreconhecimento da equipa, do grupo de pares de enfermagem, no sentido de conhecermos as capacidades e os limites de cada um, para sabermos o que contar do par que está ao nosso lado (...)” E6.

Estas afirmações corroboram o estudo realizado por Amestoy et al., (2010), que concluíram que as reuniões periódicas da equipa de enfermagem são importantes e ajudam no desenvolvimento social do grupo, estimulam a criatividade e as aptidões dos participantes. As reuniões devem ser momentos de *feedback*, e propiciar espaços para reclamações e reivindicações. Estes autores também constataram que as reuniões não são necessariamente espaços para solucionar conflitos mas para preveni-los. Grandó e Dall’agnol (2010) verificaram que as reuniões são momentos muito proveitosos, instrutivos, de reflexão e que ajudam a esclarecer dúvidas. Por seu lado, Alves (2008) concluiu que as reuniões em equipa têm um grande potencial formativo e fomentam mudanças de comportamentos. São espaços de partilha, debate e reflexão dos vários profissionais acerca do contexto de trabalho. São momentos potenciais de aprendizagem. Costa, Filho e Soares (2003) concluíram que as reuniões em equipa são momentos de troca de opiniões e de experiências, que servem para a discussão e reflexão de assuntos do dia-a-dia da prática de enfermagem, sendo que estes momentos também permitem o fortalecimento da equipa.

A última categoria que emergiu na otimização da motivação foi a realização de “Convívios extra hospitalares”. Este tipo de convívios permite o desenvolvimento de relações sociais informais e possibilita a expansão e o desenvolvimento dos indivíduos.

Elton Mayo, nas suas experiências realizadas em Hawthorne, dedicou especial atenção aos grupos de trabalho informais no contexto organizacional. Este estudo coloca em evidência o grupo, enquanto fator de socialização e cooperação (Lourenço e Dimas, 2011). Frederico (2006, p.8) refere que este foi “o primeiro esforço sistemático de demonstrar a importância dos grupos nas organizações” e de tornar a administração mais humana e democrática. Elton Mayo e os seus colaboradores concluíram que em ambiente de trabalho os indivíduos não agem individualmente mas como membros de um grupo social. Os comportamentos e sentimentos dos trabalhadores estão fortemente relacionados, o comportamento individual é afetado significativamente pelas influências do grupo, os resultados individuais são fortemente influenciados pelos padrões do grupo, o dinheiro é um fator menor na determinação dos resultados quando

comparado com as normas e sentimentos do grupo e a segurança (Robbins, Judge e Sobral, 2011).

As experiências em Hawthorne demonstraram que as interações dos membros dos grupos em observação estreitavam-se, a comunicação tornava-se mais rica e aumentavam os comportamentos de cooperação. Este estudo também demonstrou a forma como os comportamentos individuais podem ser influenciados pelos padrões e normas dos grupos de pertença. Dentro das organizações, as interações que se estabelecem entre os indivíduos fomentam a emergência de grupos informais, com as suas próprias normas, atitudes e padrões de atuação diferenciados (Lourenço e Dimas, 2011). No que concerne aos estudos sobre os grupos, foram também relevantes: as experiências de Kurt Lewin, que contribuíram para a compreensão do funcionamento dos grupos e os seus efeitos a nível dos comportamentos individuais, assim como o reconhecimento da existência do grupo; e os trabalhos desenvolvidos pelo Tavistock Institute of Human Relations, que introduziram uma nova visão sobre os grupos, enquanto sistemas que integram de forma independente dois sistemas inseparáveis, o sistema técnico e o social (Lourenço e Dimas, 2011)

Para que se possa compreender o comportamento das pessoas nas organizações, é importante considerar a sua integração em grupos. No que respeita à formalização, podemos considerar a existência de grupos formais e de grupos informais. Neste estudo de investigação daremos particular importância aos grupos informais. Não estão estruturados formalmente e são considerados formações naturais dentro do ambiente de trabalho, que surgem para dar resposta à necessidade de interação social (Robbins, Judge e Sobral, 2011; Krumm, 2005). Surgem “pela procura da satisfação de necessidades pessoais ou de contributos para a execução prática dos objectivos” (Frederico, 2006, p.9) e são formados por vontade própria e sem chefia. Frederico (2006) destaca os seguintes grupos informais: grupos de interesse, grupos de amizade e grupos instrumentais.

Neste estudo de investigação emergiu a categoria “convívios extra-hospitalares” como condição para a otimização da motivação:

“(…) o convívio fora de situações hospitalares, entre os diferentes profissionais, para haver uma maior interação e conhecimento das pessoas” E1, “(…) haver mais convívios, haver mais conhecimento de parte a parte, de quem somos nós. A equipa tem que estar coesa, a equipa tem de (...) estar preocupada em trabalhar para o mesmo, numa boa relação, com boas relações” E2, “(…) eu penso que era importante

fazer momentos (...) de relaxamento em grupo mas sem ser (...) marcados como uma reunião de serviço (...)" E4.

Para esta categoria não foram encontrados estudos em enfermagem que corroborem as unidades de registo mencionadas.

Para os participantes a aquisição de conhecimento através da formação contínua e da produção e divulgação de conhecimento fomentam o desenvolvimento profissional. Sobre a formação contínua os participantes deste estudo revelam uma preocupação face ao papel da educação e, em particular, da formação contínua no seu percurso profissional. Mencionaram que é fundamental o acesso a ações de formação, congressos e mesmo a realização de estágios em outros locais. Consideram, também, importante os profissionais investirem na sua formação e mesmo incentivarem os outros a fazê-lo, sendo fundamental ainda a atualização da liderança neste mesmo domínio.

Em relação ao desenvolvimento profissional, na vertente da produção e divulgação de conhecimento, os participantes consideraram que é importante dar visibilidade ao trabalho realizado pelos enfermeiros em diversas áreas da oncologia pediátrica, através da realização de trabalhos, exposição de *posters* em congressos ou jornadas científicas. A produção de conhecimento permite a partilha de opiniões e a exposição do que é feito a outros profissionais e proporciona um sentimento de bem-estar. O intercâmbio de experiências permite o reconhecimento e a valorização do seu trabalho e potencia a sua motivação para a prestação de cuidados à criança/família com doença oncológica.

A formação contínua contribui para a aquisição de conhecimentos e habilidades, além de proporcionar a mudança de comportamento em benefício da qualidade da assistência (Girade, Cruz e Stefanelli, 2006). A fomentação e adoção de formação contínua planeada e adequada às necessidades reais de formação, como estratégia do serviço, otimiza a motivação para a prestação de cuidados à criança/família com doença oncológica.

A prática de enfermagem na área da pediatria oncológica exige uma maior perceção das necessidades da criança/família. Os enfermeiros têm de desenvolver, através da formação contínua, capacidades que lhes possam conferir maior competência para o melhor desempenho das suas funções, principalmente no que se refere à cooperação multidisciplinar, com foco no cuidado que visa a prestação de cuidados à criança/família em todas as suas dimensões.

Julgamos ser importante a adoção de uma estratégia de formação contínua em serviço, planeada e adequada às necessidades reais dos enfermeiros, fundamental para a qualidade de desempenho das suas ações no cuidado à criança/família com doença oncológica. No entanto, a capacidade formativa em contexto de trabalho é otimizada se forem criados mecanismos e dinâmicas de formação na instituição que estimulem e favoreçam a transformação das experiências em aprendizagens através de um processo de autoformação (Alves, 2008).

Os participantes neste estudo consideraram que as reuniões em serviço são fundamentais para a discussão de problemas do dia-a-dia ou outros assuntos e que poderão contribuir para a otimização da motivação. Relataram que estes momentos deveriam ser menos formais e que são importantes na partilha de informações, na resolução de diversas questões, ajudam no relacionamento interpessoal das diferentes equipas e mesmos entre os pares, permitem o fortalecimento de laços e proporcionam segurança e bem-estar. São momentos onde se podem trabalhar princípios como o respeito e a autonomia.

Neste tipo de reuniões constata-se uma riqueza de debates e reflexões individualizadas e conjunta que, desde que interiorizadas, levam a processos de mudança de comportamentos. São momentos onde ocorre a socialização mas também a autoformação (Alves, 2008). Estes momentos permitem a troca de conhecimentos e experiências e o envolvimento de toda a equipa no cuidar, holístico e com qualidade, da criança/família - que é o principal objetivo dos enfermeiros. As reuniões têm um potencial formativo, uma vez que poderão existir intervenções que conduzam à pesquisa, reflexão, investigação e leitura (Alves, 2008), o que irá contribuir para aprofundar conhecimentos e para a reflexão sobre a prática da enfermagem, logo para o desempenho da profissão com segurança e qualidade.

Podemos também referir que as reuniões, através da discussão entre os participantes, são importantes subsídios no planeamento de ações e estratégias e para a tomada de decisões acertadas e com responsabilidade. A importância do diálogo grupal sobre a sua forma de fazer, com a perspetiva da melhoria na qualidade da assistência à criança/família com doença oncológica, permite o desenvolvimento de uma maior união entre o grupo. Esta união ocorre em benefício da criança/família, pois quanto mais cada um ajudar o outro, melhor será o trabalho em equipa.

Os convívios extra-hospitalares foram a última categoria que emergiu no tema da otimização da motivação para a prestação de cuidados. Embora não tenham sido encontrados estudos que possam sustentar este achado, os participantes relataram que os encontros fora da instituição proporcionam o melhor conhecimento de outras pessoas da equipa multidisciplinar e mesmo dos pares, favorecem o relacionamento interpessoal e potenciam a união da equipa.

Sabemos que as interações pessoais fora do ambiente de trabalho afetam profundamente o comportamento e o desempenho no trabalho. Robbins, Judge e Sobral (2011) referem que as interações sociais estão ligadas a estados de ânimo positivos e permitem aos trabalhadores oportunidades para clarificar o seu papel profissional, tal como permitem descobrir se as suas tarefas estão a ser bem desempenhadas.

As pessoas são motivadas por necessidades humanas e conseguem a sua satisfação através dos grupos sociais com quem interagem. As amizades e os convívios informais com os parceiros do trabalho dão algum significado às vidas profissionais dos trabalhadores.

#### 4.4 Autoeficácia na Prestação de Cuidados

No tema “Autoeficácia na prestação de cuidados” emergiram duas categorias denominadas “Perceção da autoeficácia” e “Origem da autoeficácia”. Nesta última categoria emergiram duas subcategorias: a “Mestria prática” e as “Experiências vicariantes” (quadro 6).

QUADRO 6: Autoeficácia na prestação de cuidados

Categorias	Subcategorias
Perceção da autoeficácia	
Origem da autoeficácia	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mestria prática</li><li>• Experiências vicariantes</li></ul>

A autoeficácia é um conceito chave da teoria social cognitiva de Albert Bandura e assume particular relevo nos processos motivacionais e no impacto que tem no desempenho de atividades, sendo que “refere-se à convicção individual de que se é capaz de realizar determinada tarefa” (Bandura, 1997 cit. por Robbins, Judge, Sobral, 2011, p.209).

Oliveira (2010) refere que a história do constructo da autoeficácia iniciou-se com Bandura (1977), na sua publicação *Self-Efficacy: toward a unifying theory of behavioral change*. As autocrenças são consideradas como o elemento precursor da autoeficácia, permitindo “que os indivíduos exercitem o controlo e a avaliação dos seus pensamentos, sentimentos e ações, pois aquilo que pensam, acreditam e sentem afecta como se comportam” (Bandura, 1986 cit. por Oliveira, 2010, p.86). Ribeiro (1995) considera que a autoeficácia refere-se ao juízo pessoal dos indivíduos acerca da sua capacidade de organizar e realizar atividades em situações desconhecidas, passíveis de englobar componentes ambíguas, inesperadas e provocadores de stresse.

Contudo, a definição original de Bandura sofreu algumas alterações, passando o autor a conceptualizar as expectativas de autoeficácia como um julgamento das capacidades do sujeito para organizar e executar cursos de ação necessários para atingir determinados graus de performance. Não se refere às competências que o sujeito possui, mas aos julgamentos acerca do que o indivíduo pode fazer, quaisquer que sejam as competências que ele possua (Gago, 2008; Simões, 2008).

Esta teoria defende que o início, a persistência ou o abandono de uma estratégia ou comportamentos são afetados pelas crenças individuais quanto às suas competências e probabilidade de lidar e superar as exigências ambientais (Gago, 2008). Sendo assim, as crenças de eficácia de uma pessoa diferem entre si, dependendo da atividade ou domínio a que pertencem (Bandura, 1997). A autoeficácia é uma variável psicológica distinta, cuja influência sobre o comportamento não é subvalorizada e que vai além dos próprios conhecimentos específicos, das habilidades ou das experiências de realizações anteriores (Gago, 2008).

A forma como a eficácia é percebida pode ter diversos efeitos no comportamento, nos padrões de pensamento e nos aspetos emocionais. Influencia a escolha das atividades, dos ambientes ou situações; determina qual o esforço que o indivíduo vai despender e durante quanto tempo enfrentará obstáculos e más experiências (Ribeiro, 1995). Esta “teoria postula que a percepção que as

“pessoas têm das suas capacidades afecta o seu comportamento, o seu nível de motivação, o seu padrão de pensamento e a sua reacção emocional” (O’Leary, 1985 cit. por Ribeiro, 1995, p.2).

Nesta categoria, as unidades de registo dos participantes vão no sentido do que foi mencionado anteriormente:

“Eu acho que de certa forma consigo dar resposta àquilo que me é pedido, quase sempre em tempo útil (...) consigo ser eficaz nesse sentido. Consigo fazer as coisas que tenho a fazer em tempo útil (...). Acho que de certa forma, no geral, consigo ser eficaz - é a minha percepção (...). Eu chego ao fim do trabalho e passo o turno aos colegas com aquilo que devia ser do meu dever do turno estar feito (...) ” E1, “ (...) considero-me uma pessoa autoeficaz (...). Sou uma pessoa (...) organizada, trabalho de uma forma metódica, consigo gerir o meu tempo de cuidados e dentro dos cuidados que tenho que prestar a várias crianças e famílias estabelecer qual será mais prioritário (...). E portanto consigo gerir bem o tempo (...) consigo gerir com eficácia os cuidados às outras crianças para que possa ter esse tempo disponível para estar a intervir com a criança com maior prioridade, com maior necessidade (...)” E3.

As crenças sobre a autoeficácia podem ser desenvolvidas por via de quatro fontes principais de informação. A maneira mais eficaz de criar um forte sentido de eficácia é através de experiências de mestria. Esta é a fonte mais importante para aumentar a autoeficácia (Bandura, 1997). É o método mais concreto para provocar o domínio porque se baseia em experiências reais de domínio. “É o ganho de experiência relevante para o desempenho da tarefa ou trabalho” (Robbins, Judge e Sobral, 2011, p.210), pelo que, as experiências de mestria servem como indicadores de capacidade (Bandura, 1997).

A mestria prática pode ser constatada nas seguintes unidades de registo:

“(...) sentir mais à vontade com a situação, tendo em conta que se for uma situação que não é nova e que já tive a experiência, isso dá-me mais à vontade e, e mais eficácia na atuação porque não é uma coisa nova. (...) a prática, o facto de que, a certa altura uma pessoa sente que por trabalhar já há alguns anos (...). A certa altura começa-se a perceber que se consegue fazer, aquelas coisas que se faziam em x tempo consegue - se fazer a mesma coisa em menos tempo, pela prática que se tem (...)” E1, “(...) lá está, quando tu já te sentes mais perita numa área (...) é uma

mais-valia já ter conseguido também determinadas capacidades e conhecimentos que praticamente me são fáceis de aplicar (...). Isto é, repete-se coisas muitas vezes (...). Repetes tantas vezes que te sentes mais autónoma (...). É pela repetição das coisas, é pela repetição dos fenómenos (...). Eu sinto-me realizada, ao já dominar técnicas, não tenho de pensar muito nelas (...) e este *inprint* que vem do treino sistemático, e ao longo do tempo, é digamos que a raiz, a base segura para aquilo que ainda tenho que aprender. Isto é, a minha autoeficácia depende dessa aprendizagem (...) é a autoeficácia que me permite depois ir para o desconhecido (...) aquilo que já é automaticamente aprendido e que permanece, e que se mantém e que tem razão de ser dá-me a sustentabilidade. E isso permite dar-me segurança para aquilo que eu ainda tenho que estar sempre a aprender (...)” E2, “(...) a experiência profissional (...) a prática, vai-me tornando cada vez mais autoeficaz” E5, “Já trabalho aqui há, há nove anos e meio e ao longo dos anos consegui (...) ganhar mais maturidade no trabalho adquirindo uma prática mais coesa dos cuidados e atuando com mestria, tanto na parte da relação terapêutica empática, como na relação com os pares, como na prática efetiva dos meus cuidados” E6, “(...) o cuidar (...) com mestria e excelência (...) é um fator que me faz ser autoeficaz (...)” E6.

Se o indivíduo foi bem-sucedido com uma tarefa no passado, então estará mais confiante para a fazer no futuro, ou seja, os sucessos obtidos contribuem para a construção de uma forte crença na eficácia pessoal. Tarefas repetidas com sucesso desenvolvem fortes expectativas ou crenças de eficácia relativamente às tarefas executadas. Estas experiências reúnem todas as vivências de sucesso e insucesso pessoal anteriores, as quais informam sobre a competência e a mestria pessoais em determinadas situações e contribuem para a formação de expectativas de eficácia para a realização em situações análogas no futuro. A vivência de experiências de sucesso promove um sentimento de eficácia pessoal positivo, enquanto que a vivência de insucessos enfraquece esse sentimento: as falhas podem comprometê-la (Bandura, 1994).

A segunda fonte de criação e fortalecimento da percepção da autoeficácia são as experiências vicariantes ou aprendizagem por observação, fornecida pelos modelos sociais. A observação de alguém a desempenhar determinada tarefa com sucesso pode gerar no observador a expectativa de que ele também será capaz de se submeter a desafios semelhantes, e assim adquirir motivação para realizar a

tarefa. Por outro lado, se ele observa fracassos no desempenhar da atividade, facilmente concluirá que também ele não terá êxito, caso se julgue a um nível semelhante aos indivíduos observados (Robbins, Judge e Sobral, 2011; Gago, 2008). As experiências vicariantes são referidas no seguinte discurso:

“(...) no caso de uma situação que é nova para mim, o facto de me sentir bem no meio da equipa, faz com que não tenha problema nenhum em questionar um colega para me auxiliar e tentar perceber como é que ele faria (um colega com mais experiência), como é que ele faria naquela situação (...)” E1.

As pessoas procuram modelos proficientes que possuam as competências a que aspiram. Através do seu comportamento e modos de pensamento, os modelos competentes transmitem conhecimentos e ensinam aos observadores habilidades e estratégias eficazes para a gestão das necessidades (Bandura, 1994).

A persuasão verbal é uma terceira forma de reforço das crenças das pessoas. Esta fonte remete para a manipulação externa da informação. O indivíduo torna-se mais confiante porque alguém o convence de que possui as habilidades necessárias para a execução da tarefa, para lidar eficazmente com a situação e para ser bem-sucedido (Bandura, 1994). A persuasão verbal está aliada às influências sociais (Bandura, 1997). Significa o reforço da confiança através de estímulos positivos, conduzindo ao desenvolvimento de um sentido positivo de autoeficácia (Oliveira, 2010).

A quarta fonte geradora de autoeficácia são os estados somáticos e emocionais. As pessoas dependem, em parte, destes estados no julgamento das suas capacidades. Incluem todo o tipo de sentimentos e emoções que podem ocorrer antes ou durante a realização de uma tarefa, afetando as expectativas que se formaram relativamente à capacidade de lidar eficazmente com as situações e alcançar os objetivos. “Sintomas como a ansiedade (...) simbolizam a vulnerabilidade” (Gago, 2008, p.56), enfraquecendo as crenças de eficácia pessoal, levando à diminuição dos níveis de desempenho, ao desânimo, ao abandono da tarefa; ou “podem conduzir a um estado de energia que leva o indivíduo a terminar a tarefa” (Robbins, Judge e Sobral, 2011, p.210). Para Bandura (1994), as pessoas interpretam as reações de stresse e tensão como sinais de vulnerabilidade ao mau desempenho. Nas atividades que envolvam força e resistência, as pessoas julgam a fadiga e as dores como sinais de debilidade física. O humor também influencia os julgamentos das pessoas sobre a sua eficácia pessoal, uma vez que o humor positivo aumenta a percepção da autoeficácia.

Perante esta força geradora de autoeficácia, as pessoas julgam a sua capacidade, a resiliência, a força e a vulnerabilidade perante a adversidade (Bandura, 1997).

Na teoria da autoeficácia as pessoas com elevada confiança nas suas capacidades abordam as adversidades como desafios a serem dominados, e não como ameaças a serem evitadas, fixando metas desafiadoras e mantendo um forte compromisso com elas próprias. Perante um fracasso, aumentam e sustentam os seus esforços, para possibilitar uma rápida recuperação, uma vez que o fracasso pode ser encarado como um esforço insuficiente ou com um défice de conhecimento. As pessoas com elevada percepção da autoeficácia encaram as situações ameaçadoras com a garantia de que podem exercer controlo sobre elas, potenciando realizações pessoais, redução do stresse e redução da vulnerabilidade à depressão (Bandura, 1994). Quanto maior a autoeficácia, maior a confiança do indivíduo na possibilidade de realizar uma tarefa com sucesso. Quando se acredita que se pode resolver um problema, existe maior propensão para o fazer e para se sentir mais implicado na decisão

Em contraste, as pessoas que duvidam das suas capacidades evitam as tarefas difíceis, uma vez que as sentem como ameaças pessoais, têm baixas aspirações e fraco compromisso com as metas que escolhem para prosseguir. Quando confrontadas com tarefas difíceis, refugiam-se nas deficiências pessoais, nos obstáculos que irão encontrar e em todos os tipos de resultados adversos, ao invés de se concentrarem em como realizar com sucesso. Os esforços são minimizados e rapidamente desistem face às dificuldades, tornando todo o processo de recuperação no sentido da eficácia bastante moroso (Bandura, 1994). Os indivíduos com baixa autoeficácia estão mais suscetíveis a cenários de insucesso e apresentam maior probabilidade de diminuir os seus esforços ou de desistir da realização da tarefa.

Perante o que foi mencionado, “níveis diversos de autoeficácia podem promover ou limitar a motivação para agir” (Gago, 2008, p.55).

Sobre estas duas últimas fontes geradoras de autoeficácia - persuasão verbal e estados somáticos e emocionais - não emergiram relatos dos participantes. Também não foram encontrados estudos, na área de enfermagem, que pudessem fundamentar o aparecimento destas categorias no tema da autoeficácia na prestação de cuidados. Na revisão bibliográfica os estudos pesquisados estão relacionados com a área da educação ou mesmo com a autoeficácia dos cuidadores informais.

Verificou-se, pelas unidades de registo, que os participantes têm uma percepção positiva de autoeficácia. A percepção não está relacionada com as competências que possuem, mas sim com as crenças acerca daquilo que podem fazer, representando a capacidade percebida pelo indivíduo acerca das capacidades e habilidades pessoais para a concretização de tarefas necessárias para atingir determinados objetivos (Bandura, 1997). Os participantes consideram-se autoeficazes uma vez que julgam possuir capacidades para organizar e executar as ações essenciais para gerir situações. Do seu discurso também foi possível constatar que as fontes de origem da autoeficácia estão relacionadas, essencialmente, com as experiências de mestria prática, sendo que “a autoeficácia constrói-se ao longo das experiências da pessoa” (Oliveira, 2010, p.42), e com as experiências vicariantes.

Ora, fortes crenças de autoeficácia refletem-se numa maior motivação e autoconfiança, dado que a imagem que os participantes possuem de si próprios é essencial para a sua motivação na prestação de cuidados de qualidade. Ao perceberem-se como eficazes, os participantes persistem nos seus esforços perante as metas propostas e adquirem percepções ainda mais favoráveis quanto às suas capacidades, o que resulta num padrão superior de motivação (Oliveira, 2010). A autoeficácia encontra-se diretamente relacionada com a motivação e, como tal, poderá contribuir para maiores níveis de motivação para o agir profissional em oncologia pediátrica, sugerindo um melhor desempenho e traduzindo-se consequentemente em ganhos para a saúde da criança e sua família com doença oncológica.

## CONCLUSÕES, IMPLICAÇÕES E LIMITAÇÕES DO ESTUDO

A realização deste estudo de investigação visou a identificação da motivação em pediatria oncológica sob a perspectiva dos enfermeiros do Serviço de Pediatria do I.P.O.P.F.G., E.P.E. Permitiu enriquecer o conhecimento sobre o tema, constituindo um contributo para uma prática de enfermagem mais adequada aos resultados encontrados. Aumentar a motivação desses enfermeiros para o exercício profissional exige a adoção de estratégias que minimizem os fatores dificultadores da mesma. Paralelamente, é nosso intuito que seja fomentada a investigação científica nesta área, que é ainda muito incipiente.

As opções tomadas acerca da metodologia utilizada basearam-se na noção de que este estudo, de caráter qualitativo, não permite nenhuma generalização de resultados, nem tão pouco a sua extrapolação para outra população, mas antes a identificação de alguns temas que poderão servir de base a outras investigações neste âmbito. Salienta-se, pois, a importância do conhecimento profundo do “caso singular” para o conhecimento geral.

Julgamos que a informação obtida pelos discursos dos participantes permitiu responder aos objetivos e questões de investigação inicialmente delineados.

Constatou-se que os enfermeiros possuem representações bastante positivas do seu trabalho em oncologia pediátrica, enumerando uma diversidade de fatores de satisfação, em termos pessoais e profissionais, que advêm desse trabalho. Estão motivados para a prestação de cuidados à criança/família com doença oncológica e essa motivação advém da satisfação com o trabalho, do relacionamento interpessoal e da autonomia e responsabilidade profissional. Na opinião dos participantes, a satisfação no trabalho está relacionada com fatores intrínsecos, como por exemplo a realização pessoal e o reconhecimento profissional. Também mencionam como fonte de satisfação no trabalho a diversidade do mesmo e o alvo dos cuidados que é a criança e a família. Identificam-se com a profissão e consideram-se realizados profissionalmente. Estão igualmente satisfeitos com o trabalho devido à existência de normas e

protocolos de atuação que de certa forma fomentam a segurança na prestação de cuidados.

No que diz respeito ao relacionamento interpessoal, pudemos concluir que existe um bom relacionamento na equipa de enfermagem do Serviço de Pediatria do I.P.O.P.F.G., E.P.E., e entre a equipa e a criança/família. Esse relacionamento assenta numa comunicação eficaz e foi possível constatar que existe *feedback* positivo na equipa de enfermagem, e entre a equipa e a criança/família.

Os participantes consideram-se autónomos e com responsabilidade profissional e afirmam que estes fatores contribuem para a motivação na prestação de cuidados à criança/família com doença oncológica.

Em relação aos fatores facilitadores e dificultadores da motivação, apurou-se que os recursos físicos são considerados facilitadores e são julgados ótimos, não existindo falta de material. No entanto, existem condições que poderiam ser melhoradas para a prestação de cuidados de qualidade à criança/família, mas que aparentemente não interferem com a motivação.

A organização do serviço foi considerada como um fator facilitador por alguns participantes e como um fator dificultador por outros, o que resulta da diferente avaliação que uns e outros fazem da dinâmica do serviço. Aqueles que ressaltam a boa organização do serviço vêem nisso um fator de motivação; já os que consideram o serviço desorganizado apresentam-no com um fator desmotivador. Em todo o caso a organização/desorganização do serviço está relacionada com a motivação/desmotivação.

A liderança também emergiu como um fator facilitador ou dificultador. Os relatos reportam-se à figura do enfermeiro chefe, sendo que alguns participantes consideram que este tem capacidade para liderar e motivar a equipa de enfermagem, enquanto outros consideram que o mesmo não está desperto para as dificuldades vivenciadas, adotando um estilo de gestão tecnocrata, quando não autoritário.

A remuneração foi mencionada como um fator dificultador da motivação, pelo que os enfermeiros não estão satisfeitos com o salário que auferem. Consideram que ele não é compatível com as suas atividades profissionais nem com o alto grau de responsabilidade que assumem. A remuneração é importante para a motivação dos enfermeiros. No entanto, não constitui o principal fator de motivação.

Por outro lado, o trabalho em equipa multidisciplinar foi apontado como um fator dificultador para a motivação. Os participantes consideram que a

comunicação ineficaz entre os pares, por um lado, e entre a equipa de enfermagem e a equipa médica, por outro, não proporciona uma articulação adequada.

O contexto institucional de saúde emergiu como um fator dificultador para a motivação. Alguns enfermeiros afirmam que seria uma mais-valia para a criança/família que o tratamento da doença oncológica infantil fosse proporcionado num hospital pediátrico e não num hospital geral especializado na área de oncologia.

O desenvolvimento profissional, a comunicação interpessoal e os convívios extra hospitalares foram considerados fatores de otimização para a motivação. A aquisição de conhecimento através da formação contínua e a produção e divulgação de conhecimento fomentam o desenvolvimento profissional. Constatou-se que os enfermeiros consideram ser importante dar visibilidade ao seu trabalho em diversas áreas da oncologia pediátrica através da realização de trabalhos de investigação, exposição de *posters* em congressos ou jornadas científicas, assim como a troca de opiniões com os profissionais de outros centros oncológicos e a fomentação e adoção da formação contínua planeada e adequada às necessidades reais, como estratégia do serviço para a obtenção de níveis de motivação.

As reuniões foram tidas como fundamentais para a discussão de diversos assuntos, enquanto momentos de partilha de informação, de resolução de problemas do dia-a-dia, de partilha de conhecimentos e de experiências.

Sobre os convívios extra hospitalares, os participantes relataram que são essenciais para a otimização da motivação, tendo em consideração que estes momentos permitem o conhecimento das pessoas informalmente, favorecem o relacionamento e beneficiam a coesão da equipa.

No que diz respeito à crença de autoeficácia, os participantes consideraram-se autoeficazes na prestação de cuidados à criança/família com doença oncológica, o que se relaciona com a mestria prática e com as experiências vicariantes.

A motivação profissional em enfermagem merece ser investigada com a finalidade de detetar e minimizar as dificuldades e os fatores que interferem com o profissional e o seu trabalho. Ao investir em melhores condições de vida no trabalho e, conseqüentemente, do trabalhador, a instituição estará a investir indiretamente na produtividade e qualidade dos serviços que presta. A importância dos fatores motivacionais justifica a abordagem adotada neste estudo. Creemos que o conjunto de conclusões que acabámos de sumariar podem

propiciar o estabelecimento de diretrizes ou instruções de trabalho sobre a motivação para a prestação de cuidados à criança/família com doença oncológica. Neste sentido, são relevantes para a criação de estratégias que favoreçam a melhoria das condições de trabalho, com repercussão na qualidade da prestação dos cuidados e no aumento da produtividade e eficácia.

É certo que a nossa investigação apresenta algumas limitações, que ficam a dever-se, desde logo, à inexperiência da investigadora. Este é o primeiro trabalho que desenvolvemos nesta área e sabemos bem que só a prática permite conhecer melhor a realidade e aprofundar uma determinada forma de a investigar. Além disso, o tempo limitado que dispúnhamos para efetuar o estudo condicionou a exploração de determinados aspetos, no que se refere à análise e discussão dos dados colhidos. Não podemos deixar de mencionar, também, a carência de estudos referentes a esta temática em Portugal, o que nos fez recorrer, principalmente, a estudos internacionais, que pode representar um universo distinto da realidade portuguesa. Ciente destas condicionantes, não podemos deixar de mencionar que este estudo representou um enorme e agradável desafio, quer a nível pessoal, quer no âmbito profissional.

Ao longo da investigação, foram realizadas diversas reflexões e os julgamos que os objetivos propostos foram alcançados. Todavia, um estudo é sempre um projeto em elaboração e um trabalho inacabado. Muito ainda existe por explorar e, como tal, não podemos terminar sem algumas sugestões para investigações futuras, que partem precisamente desta consciência das limitações do que ficou feito:

- A amostra deste estudo é reduzida, pelo que não é possível fazer generalizações. Seria importante trabalhar com amostras maiores e mais diversificadas;
- Uma abordagem longitudinal traria, certamente, importantes contributos, na medida em que permitiria aprofundar o conhecimento em torno da temática da motivação para a prestação de cuidados à criança/família com doença oncológica, que é tão pouco abordada na literatura científica;
- Por último, e num plano já mais prático, que deixa bem ver a necessidade de compatibilizar a investigação e a *praxis* profissional, o aprofundamento dos problemas abordados neste tipo de investigação beneficiaria muito da implementação nos serviços de pediatria/instituições hospitalares de instrumentos de avaliação que permitissem medir de forma sistemática o grau de motivação dos enfermeiros.

Esta investigação pretendeu ampliar o conhecimento sobre a motivação dos enfermeiros para a prestação de cuidados, numa unidade de oncologia pediátrica, vivenciado na atualidade da enfermagem a nível hospitalar. Acreditamos, que estes resultados constituem pontos importantes a serem refletidos e analisados, não apresentando o fim, mas o início de futuras pesquisas e cooperação na procura do conhecimento.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AFONSO, José de Abreu; LEAL, Isabel P. - Escala de motivação: adaptação e validação da motivation scale (m.s.) de Rempel Holmes e Zanna. “Psicologia, Saúde e Doenças” [Em linha]. Vol.10, nº 2 (2009), p.249-266. [Consult. 4 Maio 2012]. Disponível em WWW:<URL:[http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?pid=S164500862009000200009&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?pid=S164500862009000200009&script=sci_arttext)>. ISSN 1645-0086.

AFONSO, Manuel Maria Teixeira Marinho - “O modelo das características do trabalho e o compromisso organizacional á luz da troca social” [Em linha]. Minho: Universidade do Minho, 2011. [Consult. 4 Fevereiro 2013]. Disponível na internet:<URL:<http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/17759/1/Manuel%20Maria%20Teixeira%20Marinho%20Afonso.pdf>>. Dissertação de Mestrado.

ALCOBIA, Paulo - Atitudes e satisfação no trabalho. In FERREIRA, J. M. Carvalho; NEVES, José; CAETANO, António - “Manual de psicossociologia das organizações”. Lisboa: Escolar Editora, 2011. ISBN 978-972-592-297-2. Cap. 10.

ALMEIDA, Leandro S; FREIRE, Teresa - “Metodologia da investigação em psicologia e educação”. Braga: Lusografe, 1997. ISBN 972-97388-0-7.

ALTMILLER, Gerry - The role of constructive feedback in patient safety and continuous quality improvement. “Nursing Clinics of North America”. [Em linha]. Vol.47, nº 3 (Setembro 2012), p.365-374. [Consult. 29 Julho 2013]. Disponível na internet:<URL:<http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=9&sid=61337939-f59b-47eba096f00b14c93655%40sessionmgr198&hid=114&bdata=Jmxhbm9c9cHQtYnlmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=rzh&AN=2011687873>>. ISSN 0029-6465.

ALVES, José António da Conceição; RIBEIRO, Cecília; CAMPOS, Sofia - Liderança e enfermagem: estudo realizado com enfermeiros chefes e especialistas. “Gestão e Desenvolvimento”. [Em linha]. Nº 17-18 (2009-2010), p.51-71. [Consult. 3 Julho

2013]. Disponível na internet:<URL:http://z3950.crb.ucp.pt/Biblioteca/GestaoDesenv/GD17\_18/gestaodesenvolvimento17\_18\_51.pdf>. ISSN 1809-239X.

ALVES, Patrícia Vinheiras - Equipa multiprofissional de saúde e formação em contexto de trabalho - o caso de um serviço hospitalar. "Revista de Ciências da Educação". [Em linha]. Nº 5 (Janeiro/Abril 2008), p.19-32. [Consult. 20 Junho 2013]. Disponível na internet:<URL:http://sisifo.fpce.ul.pt/pdfs/Sisifo05PatriciaAlves.pdf>. ISSN 1677-3098.

AMESTOY, Simone Coelho [et al.] - Enfermeiras refletindo sobre seu processo de trabalho. "Cogitare Enfermagem" [Em linha]. Vol.15, nº 1 (Janeiro/Março 2010), p.158-163. [Consult. 20 Junho 2013]. Disponível na internet:<URL:http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/17188/11323>. ISSN 2176-9133.

ANDRADE, Luísa Maria da Costa - "A satisfação profissional nos enfermeiros de pediatria". [Em linha]. Porto: Faculdade de Medicina, 2001. [Consult. 13 Setembro 2013]. Disponível na internet:<URL:http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/10058/3/3566\_TM\_01\_P.pdf>. Dissertação de Mestrado.

APOLINÁRIO, J. M. Marques - Pessoas, trabalho e funções - reflexões fundamentais sobre a política de recursos humanos. "Revista Dirigir". ISSN 0871-7354. Nº111 (2010), p.3-9.

ARAÚJO, Enéas Lara Pereira - Feedback na qualidade de vida no trabalho em organizações de saúde. [Em linha]. In: Encontro de estudos organizacionais, 2., 2002. [Consult. 29 Julho 2013]. Disponível em WWW:<URL:http://www.anpad.org.br/diversos/trabalhos/EnEO/eneo\_2002/ENE039.pdf>.

BANDURA, Albert - "Self-Efficacy. Information on Self-Efficacy - A Community of Scholars". [Em linha]. 1994. [Consult. Junho 2013]. Disponível na internet:<URL:http://des.emory.edu/mfp/BanEncy.html>.

BANDURA, Albert - "Self-Efficacy. The exercise of control". 9ª ed. Estados Unidos da América: W.H. Freeman and Company, 1997. ISBN 100-7167-2626-2.

BANDURA, Albert - "Auto-Efficacité: Le sentiment d'efficacité personnelle". 1ª ed. Paris:Éditions de Boeck Université, 2003. ISBN 2-7445-0098-4.

BARBOSA, Marta Maria Ferreira da Silva Morais - “A motivação dos candidatos á força aérea portuguesa: adaptação e validação de um instrumento”. [Em linha]. Lisboa: Instituto Universitário de Lisboa, Outubro, 2009. [Consult. 13 Março 2012]. Disponível em WWW:<URL:[http://www.repositorioiul.iscte.pt/bitstream/10071/1868/1/TESE\\_MARTA%20BARBOSA.pdf](http://www.repositorioiul.iscte.pt/bitstream/10071/1868/1/TESE_MARTA%20BARBOSA.pdf)>. Dissertação de Mestrado.

BARCELOS, Débora Hellen Fagundes; DEBORTOLI, Solange da Costa - “Liderança compartilhada: perfil, conhecimento e ações do enfermeiro no contexto hospitalar”. Vila Velha: Faculdade Novo Milênio, 2007. [Consult. 3 Julho 2013]. Disponível na internet:<URL:<http://189.75.118.68/cbcentf/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/I9368.E2.T1733.D3AP.pdf>>.

BARDIN, Laurence - “Análise de conteúdo”. 5ª ed. Lisboa: Edições 70, LDA., 2011. ISBN 978-972-44-1506-2.

BASTABLE, Susan B. - “O enfermeiro como educador - princípios de aprendizagem para a prática de enfermagem”. 3ª ed. Artmed, 2010. ISBN 978-853-63-2215-5.

BATISTA, Anne Aires Vieira [et al.] - Fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro. “Revista Escola Enfermagem USP” [Em linha]. Vol.39, nº1 (2005), p.85-91. [Consult. 16 Julho 2013]. Disponível em WWW:<URL:<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n1/a11v39n1.pdf>>. ISSN 0080-6234.

BATISTA, Vera Lúcia Dias - “Satisfação dos enfermeiros em dois modelos de gestão hospitalar”. Covilhã: Universidade da Beira Interior, 2007. Dissertação de Mestrado.

BEAUD, Jean-Pierre - A amostragem. In GAUTHIER, Benôit - “Investigação social: da problemática á colheita de dados”. 3ª ed. Loures: Lusociência, 2003. ISBN 972-8383-55-X. Cap.8.

BENNER, Patrícia - “De iniciado a perito - Excelência e poder na prática clínica de enfermagem”. 2ª ed. Coimbra: Quarteto Editora, 2005. ISBN 989-558-052-5.

BERNARDES, Jaime Gil; BARCELLOS, Paulo Fernando Pinto; CAMARGO, Maria Emília - “Motivação do trabalhador: estudo de caso em um hospital filantrópico”. [Em linha]. VII Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia. [Consult. 5 Março 2013]. Disponível em WWW:<URL:[http://www.aedb.br/seget/artigos10/237\\_0%20que%20motiva%20os%20trabalhadores%20SEGET.pdf](http://www.aedb.br/seget/artigos10/237_0%20que%20motiva%20os%20trabalhadores%20SEGET.pdf)>.

BEZERRA, Felipa Daiana [et al.] - Motivação da equipa e estratégias motivacionais adotadas pelo enfermeiro. “Revista Brasileira de Enfermagem”. [Em linha]. Vol. 63, nº 1 (Janeiro/Fevereiro, 2010), p.33-37. [Consult. 5 Março 2013]. Disponível em WWW:<URL:<http://www.redalyc.org/pdf/2670/267019595006.pdf000200006>>. ISSN 1984-0446.

BRITTEN, Nicky - Entrevistas qualitativas. In POPE, Catherine; MAYS, Nicholas - “Pesquisa qualitativa na atenção á saúde”. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. ISBN 978-84-363-1344-3. Cap.2.

CAMPOS, Renata Moreira - “Satisfação da equipa de enfermagem do serviço de atendimento móvel às urgências no ambiente de trabalho”. [Em linha]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande, 2005. [Consult. 31 Julho 2013]. Disponível na internet:<URL:<ftp.ufrn.br/pub/biblioteca/ext/bdtd/RenataMC.pdf>>. Dissertação de Mestrado.

CANASTRA, Maria Albertina de Almeida Pereira; FERREIRA, Maria Amélia Dias - Liderar com competência...ou (treinar) competências de liderança. “Revista de Enfermagem da UFPI”. [Em linha].Vol.1, nº1 (Janeiro/Abril, 2012), p.77-81. [Consult. 26 Agosto 2013]. Disponível em WWW:URL:<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/713/627>>. ISSN 2238-7234.

CARNEIRO, Maria Eugénia Fontoura - “Motivação dos enfermeiros: relação com o comportamento do chefe de equipa”. [Em linha]. Vila Real: Universidade de Trás os Montes e Alto Douro, 2009. [Consult. 13 Março 2012]. Disponível na internet:<URL:[http://repositorio.utad.pt/bitstream/10348/511/1/msc\\_mefcarneiro.pdf](http://repositorio.utad.pt/bitstream/10348/511/1/msc_mefcarneiro.pdf)>. Dissertação de Mestrado.

CARVALHAL, Rosa - “Parcerias na formação: papel dos orientadores clínicos”. Camarate: Lusociência, 2003. ISBN 972-8383-40-1.

CARVALHO, Dayane Ramos; KALINKE, Luciana Puchalski - Perfil do enfermeiro quanto á motivação profissional e suas necessidades de desenvolvimento. “Boletim de Enfermagem”. [Em linha]. Vol.1, ano 2 (2008), p. 82-95. [Consult. 12 Março 2013]. Disponível em WWW:<URL:[http://www.utp.br/enfermagem/boletim\\_2\\_ano2\\_vol1/pdf/art7\\_perfildoenfermeiro.pdf](http://www.utp.br/enfermagem/boletim_2_ano2_vol1/pdf/art7_perfildoenfermeiro.pdf)>.

CHIAVENATO, Idalberto - “Recursos humanos: o capital humano das organizações”. 8ª ed. São Paulo: Atlas, 2008. ISBN 978-85-224-3873-0.

CHIAVENATO, Idalberto - “Recursos humanos: o capital humano das organizações”. 9ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda, 2009. ISBN 978-85-352-3318-6.

CHORA, Maria Antónia Fernandes Caeiro; MENDES, João Manuel Galhanas - Satisfação profissional dos enfermeiros: estudo comparativo entre hospital e centros de saúde da região de Évora, Portugal. “Revista de Enfermagem UFPE on line”. [Em linha]. Nº5 (Março/Abril, 2011), p. 305-311. [Consult. 3 Março 2013]. Disponível na internet: <URL:<http://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/3156/1/1743-12484PB%20satisfa%C3%A7%C3%A3o%20no%20trabalho.pdf>>. ISSN 1981-8963.

COELHO, Mário - Hospitais pediátricos: notas, disparates e equívocos. “Revista Nascer e Crescer”. [Em linha]. Vol. XII, nº4 (2003), p.286-292. [Consult. 11 Setembro, 2013]. Disponível na internet:<URL:[http://repositorio.chlc.min-saude.pt/bitstream/10400.17/893/1/Nascer%20Crescer%202003\\_S286.pdf](http://repositorio.chlc.min-saude.pt/bitstream/10400.17/893/1/Nascer%20Crescer%202003_S286.pdf)>. ISSN 0872-0754.

COHEN, Marlene Z. [et al.] - What does it means to be an oncology nurse? Reexamining the life cycle concepts. “Oncology Nursing Forum”. [Em linha]. Vol.37, nº 5 (Setembro, 2010), p. 561-570. [Consult. 4 Março 2013]. Disponível na internet: <URL:<http://ons.metapress.com/content/85006364j2319323/fulltext.pdf>>.

CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS - “Ambientes favoráveis à prática: condições no trabalho = cuidados de qualidade”. [Em linha]. Edição da Ordem dos Enfermeiros, 2007. [Consult 31 Julho 2013]. Disponível em WWW:<URL:[http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/Kit\\_DIE\\_2007.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/Kit_DIE_2007.pdf)>.

COSTA, Cleonice Antonieta; FILHO, Wilson Danilo Lunardi; SOARES, Narciso Vieira - Assistência humanizada ao cliente oncológico: reflexões junto à equipa. “Revista Brasileira de Enfermagem”. [Em linha]. Vol.56, nº3 (Maio/Junho, 2003), p. 310-314. [Consult. 20 Junho 2013]. Disponível em WWW: <URL:<http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n3/a19v56n3.pdf>>. ISSN 1984-0446.

COSTA, Dália - A recolha de dados: técnicas utilizadas. In SILVESTRE, Hugo Consciência; ARAÚJO, Joaquim Filipe - “Metodologia para a investigação social”. Lisboa: Escolar editora, 2012. ISBN 978-972-592-329-0. Cap. 8.

CUNHA, Miguel Pina [et al.] - “Manual de comportamento organizacional e gestão”. 2ª ed. Lisboa: Editora RH, 2003. ISBN 972-98823-8-X.

CUNHA, Miguel Pina [et al.] - “Manual de comportamento organizacional e gestão”. 6ª ed. Lisboa: Editora RH, 2007. ISBN 972-972-8871-16-1.

CUNHA, Patrícia Julimeire; ZAGONEL Ivete Palmira Sanson - As relações interpessoais nas ações de cuidar em ambiente tecnológico hospitalar. “Revista Acta Paul Enferm”. [Em linha]. Vol.21, nº3 (2008),p. 412-419. [Consult. 18 Julho 2013]. Disponível em WWW:<URL:<http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n3/05.pdf>>.

DECRETO-LEI nº 48/90. “D.R. I Série-A”. Nº195 (90-08-24), p.3452-3459.

DECRETO-LEI nº 59/08. “D.R. I Série-A”. Nº176 (08-09-11), p.6524-6530.

DEL CURA, Maria Leonor Araújo; RODRIGUES, Antónia Regina Furegato - Satisfação profissional do enfermeiro. “Revista Latino-Americana de Enfermagem”. [Em linha]. Vol.7, nº4 (Outubro, 1999), p. 21-28. [Consult. 3 Março 2013]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v7n4/13485.pdf>>. ISSN 1518-8345.

DESPACHO NORMATIVO nº 45/2003. “D.R. I Série-B”. Nº 285 (2003-12-11), p.8388-8389.

DIAS, Patrícia; BARBOSA, Raquel - A importância do papel dos profissionais de saúde como cuidadores na doença oncológica na infância e na adolescência. [Em linha]. “Livro de atas do VIII simpósio nacional de investigação em psicologia”. 2013. [Consult. 16 Outubro 2013]. Disponível na internet:<URL:<http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/67033/2/80714.pdf>>.

DIAS, Simone Maria Menezes - “Uma abordagem motivacional do trabalho dos técnicos de enfermagem em um hospital militar”. [Em linha]. Rio de Janeiro: Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, 2005. [Consult. 13 Março 2012]. Disponível na internet:<URL:[http://bdtd.ufrrj.br//tde\\_busca/arquivo.php?codArquivo=332](http://bdtd.ufrrj.br//tde_busca/arquivo.php?codArquivo=332)>. Dissertação de Mestrado.

DICIONÁRIO DA LÍNGUA PORTUGUESA 2013 - Acordo ortográfico o antes e o depois. Porto: Porto Editora, 2012.

DRIESSNACK, Martha; SOUSA, Valmi D.; MENDES, Isabel Amélia Costa - Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para a enfermagem: part 2: desenhos de pesquisa qualitativa. “Revista Latino-Americana de Enfermagem”. [Em linha]. Vol.15, nº 4 (2007). [Consult. 15 Abril 2012]. Disponível na internet:<URL:http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=281421874022>. ISSN 1518-8345.

FACHADA, Maria Odete - “Psicologia das relações interpessoais”. 1ª ed. Lisboa: Edições Sílabo, 2010. ISBN 978-972-618-565-9.

FERREIRA, Aristides [et al.] - Construção e validação de uma escala multi-factorial de motivação no trabalho (Multi-Moti). “Comportamento Organizacional e Gestão”. [Em linha]. Vol. 12, nº 2 (2006), p.187-198. [Consult. 4 Maio 2012]. Disponível em WWW:<URL:http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/pdf/cog/v12n2/v12n2a04.pdf>.ISSN 0872-9662.

FONSECA, Maria José L. - “Supervisão em ensinos clínicos de enfermagem: perspectiva do docente”. Coimbra: Formasau, 2006. ISBN 972-8485-68-9.

FORMOZO, Gláucia Alexandre [et al.] - As relações interpessoais no cuidado em saúde: uma aproximação ao problema. “Revista Enfermagem UERJ”. [Em linha]. Vol. 20, nº 1 (Janeiro/Março, 2012), p.124-127. [Consult. 13 Setembro 2013]. Disponível em WWW:<URL:http://www.facenf.uerj.br/v20n1/v20n1a21.pdf>.

FORTIN, Marie-Fabienne - “Fundamentos e etapas do processo de investigação”. Loures: Lusodidacta, 2009. ISBN 978-989-8075-18-5.

FREDERICO, Maria Manuela - “Organizações, trabalho e carreira”. Loures: Lusociência, 2006. ISBN 972-8930-30-5.

FREIXO, Manuel João Vaz - “Metodologia científica: fundamentos, métodos e técnicas”. 3ª ed. Lisboa: Instituto Piaget, 2011. ISBN 978-989-659-077-2.

GAGO, Tânia das Dores Estrela - “Crenças de eficácia nos papéis de carreira, valores de vida e prática de supervisão de ensinos clínicos, em enfermeiros”. [Em linha]. Lisboa: Universidade de Lisboa, 2008. [Consult. 4 Maio 2012]. Disponível na internet:<URL:http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/802/1/16863\_Disserta00E600E2o%2520de%2520Mestrado%2520de%2520T00E1nia%2520Gago.pdf>. Dissertação de Mestrado.

GIL, António Carlos - “Administração de recursos humanos: Um enfoque profissional”. São Paulo: Atlas, 1994. ISBN 85-224-1134-4.

GIRADE, Maria da Graça; CRUZ, Emirene Maria Trevizan Navarro da; STEFANELLI, Maguida Costa - Educação continuada em enfermagem psiquiátrica: reflexão sobre conceitos. “Revista da Escola de Enfermagem da USP”. [Em linha]. Vol.40, nº 1 (2006), p. 105-110. [Consult. 20 Junho 2013]. Disponível em WWW:<URL:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0080-62342006000100015>. ISSN 0080-6234.

GOMES, Duarte; BORBA, Diogo - Motivação no trabalho. In “Psicologia das organizações do trabalho e dos recursos humanos”. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2011. ISBN 978-989-26-0084-0. Cap. 5.

GRANDO, Maristel Kasper; DALL’AGNOL, Clarice Maria - Desafios do processo grupal em reuniões de equipa da estratégia saúde da família. “Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem”. [Em linha]. Vol.14, nº 3 (Setembro, 2010). [Consul. 20 Junho 2013]. Disponível em WWW:<URL:http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452010000300011&script=sci\_arttext>. ISSN 1414-8145.

GREGÓRIO, Fernando António dos Santos - “Competência emocional e satisfação profissional dos enfermeiros”. ”. [Em linha]. Faro: Universidade do Algarve, 2008. [Consult. 12 Julho 2013]. Disponível na internet:<URL: https://sapientia.ualg.pt/bitstream/10400.1/732/1/Microsoft%20Word%20-%20teselIII.pdf>. Dissertação de Mestrado.

GUEST, Greg; BUNCE, Arwen; JOHNSON Laura - How many interviews are enough? An experiment with data saturation and variability. “Field Methods”. [Em linha]. Vol.18, nº1 ( Fevereiro, 2006), p.59-82. [Consult. 1 Outubro, 2013]. Disponível na internet:<URL:http://rds.epi-ucsf.org/ticr/syllabus/courses/86/2012/11/01/Lecture/readings/How%20many%20interviews%20are%20enough.pdf>. ISSN 1525-822X.

INFORSATO, Edson; SANTANA, Andrea - A formação continuada dos gestores educacionais. “Camine: Caminhos da Educação”. [Em linha]. Vol.3, nº 2 (2011). [Consul. 20 Junho 2013]. Disponível na internet:<URL:http://periodicos.franca.unesp.br/index.php/caminhos/article/view/289/453>. ISSN 2175-4217.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES - “Participation of nurses in health services decision making and policy development”. [Em linha]. 2008. [Consult. 1 Agosto 2013]. Disponível em WWW:<URL: [http://www.I.C.N..ch/images/stories/documents/publications/position\\_statements/D04\\_Participation\\_Decision\\_Making\\_Policy\\_Development.pdf](http://www.I.C.N..ch/images/stories/documents/publications/position_statements/D04_Participation_Decision_Making_Policy_Development.pdf)>.

JISHI, Hala Abdulha Di - “Motivation and its effect on performances on nurses in Aramco Health Center”. [Em linha]. Malaysia: Open University, 2009. [Consult. 03 Março 2013]. Disponível em WWW: <URL:<http://www.masterstudies.net/media/pdf/MBA%20Proj/motivation%20&%20its%20effect%20on%20performance%20on%20nurses%20in%20aramco.pdf>>. Dissertação de Mestrado.

JUNQUEIRA, Maria Gracinda Carreira Anastácio - “Liderança do enfermeiro chefe e motivação dos enfermeiros subordinados”. [Em linha]. Aveiro: Universidade de Aveiro, 2006. [Consult. 3 Julho 2013]. Disponível na internet:<URL:<http://ria.ua.pt/bitstream/10773/4989/1/206580.pdf>>. Dissertação de Mestrado.

KRUMM, Diane - “Psicologia do trabalho: uma introdução á psicologia industrial/organizacional”. Rio de Janeiro: LTC Editora, 2005. ISBN 85-216-1428-4.

LAMBROU, Persefoni; KONTODIMOPOULOS, Nick; NIAKAS, Dimitris - Motivation and job satisfaction among medical and nursing staff in a Cyprus public general hospital. [Em linha]. “Human resources for health”. Vol.8, nº 26 (2010), p.1-9. [Consult. 13 Setembro, 2013]. Disponível em WWW:<URL:<http://www.human-resources-health.com/content/pdf/1478-4491-8-26.pdf>>. ISSN 1478-4491.

LANDRY, Réjean - A análise de conteúdo. In GAUTHIER, Benôit - “Investigação social: da problemática á colheita de dados”. 3ª ed. Loures: Lusociência, 2003. ISBN 972-8383-55-X. Cap.14.

LAST, Bob F; GROOTENHIUS, Martha A. - Psychosocial issues. In VOÛTE, P.A [et al.] - “Cancer in children: clinical management”. 5ª ed. Estados Unidos da América: Oxford University, 2005. ISBN 0-19-852932-5. Cap.9.

LESSARD-HÉBERT, Michelle; GOYETTE, Gabriel, BOUTIN, Gérald - “Investigação qualitativa: fundamentos e práticas”. 2ªed. Lisboa: Instituto Piaget, 2005. ISBN 972-771-737-3.

LIMA, Thiago Sampaio [et al.] - Motivação no trabalho do enfermeiro: estudo realizado em instituições hospitalares de João Pessoa, Paraíba, Brasil. “Revista de Enfermagem UFPE on line”. [Em linha]. Vol.3, nº 2 (Abril/Junho 2009), p. 275-281. [Consult. 8 Julho 2013]. Disponível em WWW:<URL:<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/292>>. ISSN 1981-8963.

LIMA, Fabiano Bitencourt [et al.] - Fatores de motivação no trabalho de enfermagem. “Journal of research fundamental care on line”. [Em linha]. Vol.5, nº 4 (Outubro/Dezembro, 2013), p.417-423. [Consult. 8 Outubro 2013]. Disponível em WWW:<URL:[http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/3072/pdf\\_900](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/3072/pdf_900)>.

LOURENÇO, Paulo Renato; DIMAS, Isabel Dórdio - O grupo revisado: considerações em torno da dinâmica e dos processos grupais. In “Psicologia das organizações do trabalho e dos recursos humanos”. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2011. ISBN 978-989-26-0084-0. Cap. 3.

MACIEL, Saulo Emmanuel Vieira; SÁ, Maria Auxiliadora Dinis - Motivação no trabalho - uma aplicação do modelo dos dois factores de Herzberg. “Studia Diversa”. [Em linha]. Vol.1, nº. 1 (Outubro 2007), p. 62-86. [Consult. 4 Maio 2012]. Disponível em WWW:<URL:[http://www.ccae.ufpb.br/public/studia\\_arquivos/arquivos\\_01/saulo\\_01.pdf](http://www.ccae.ufpb.br/public/studia_arquivos/arquivos_01/saulo_01.pdf)>.

MADEIRA, Tiago Ramos - “A teoria de H. Peplau - teoria das relações interpessoais”. [Em linha]. 2010. Disponível na internet:<URL:<http://pt.scribd.com/doc/71138281/A-Teoria-de-H-Peplau-Teoria-das-Relacoes-inter-pessoais>>.

MAGALHÃES, António [et al.] - Liderança e motivação. “Revista Sinais Vitais”. ISSN 0872-8844. nº 55 (Julho 2004), p.56-60.

MARQUIS, Bessie L.; HUSTON, Carol J. - “Administração e liderança em enfermagem - Teoria e prática”. 6ª ed. Porto Alegre: Artmed Editora. 2010. ISBN 978-0-7817-7246-4.

MARTINEZ, Maria Carmen; PARAGUAY, Ana Isabel Brussi Bezerra - Satisfação e saúde no trabalho - aspectos conceituais e metodológicos. “Cadernos de Psicologia Social do Trabalho”. [Em linha]. Vol.6, (Dezembro, 2003), p. 472-478. [Consult. 12

Julho 2013]. Disponível na internet:<URL:http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cpst/v6/v6a05.pdf>. ISSN 1516-3717.

MARTINS, Christiane [et al.] - Perfil do enfermeiro e necessidades de desenvolvimento de competência profissional. “Texto e Contexto - Enfermagem”. [Em linha]. Vol.15, nº 3 (Julho/Setembro 2006), p. 472-478. [Consult. 20 Junho 2013]. Disponível em WWW:<URL:http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n3/v15n3a12.pdf>. ISSN 0104-0707.

MARTINS, Maria do Carmo Fernandes; SANTOS, Gisele Emidio - Adaptação e validação de construto da escala de satisfação no trabalho. “Psico-USF”. [Em linha]. Vol.11, nº 2 (Julho/Dezembro 2006), p. 195-205. [Consult. 12 Julho 2013]. Disponível em WWW:<URL:http://www.scielo.br/pdf/psuf/v11n2/v11n2a08.pdf>. ISSN 2175-3563.

MATSUDA, Laura Misue; ÉVORA, Yolanda Dora Martinez - Gestão da equipa de enfermagem em uma UTI: satisfação profissional em foco. “Ciência, Cuidado e Saúde”. [Em linha]. Vol.2, nº1 (Janeiro/Junho, 2003), p. 11-18. [Consult. 12 Julho 2013]. Disponível na internet:<URL:http://eduejojs.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5562>. ISSN 1984-7513.

MÁXIMO-ESTEVEES, Lúcia - “Visão panorâmica da investigação-acção”. Porto: Porto Editora, 2008. ISBN 978-972-0-34463-2.

MEIRELLES, Naluzia de Fátima; ZEITOUNE, Regina Célia Gollner - Satisfação no trabalho e fatores de stress da equipa de enfermagem de um centro cirúrgico oncológico. “Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem”. [Em linha]. Vol.7, nº1 (Abril, 2003), p.78-88. [Consult. 12 Julho 2013]. Disponível em WWW:<URL:http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127717968009>. ISSN 1414-8145.

MELARA, Samantha V.G. [et al.] - Motivação da equipa de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva. “Revista Arquivos Ciências da Saúde”. [Em linha]. Vol.13, nº 3 (Julho/Setembro 2006), p. 61-70. [Consult. 12 Março 2013]. Disponível na internet:<URL:http://br.monografias.com/trabalhos-pdf900/motivacao-equipe-enfermagem/motivacao-equipe-enfermagem.pdf>. ISSN 1982-114X.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Administração Central do Sistema de Saúde - “ Manual de normas de enfermagem - Procedimentos técnicos”. [Em linha]. 2ª ed. Lisboa:

Ministério da Saúde, 2011. [Consult. 20 Junho 2013]. Disponível em WWW: <URL:[http://www.acss.min.saude.pt/Portals/0/MANUAL%20ENFERMAGEM%2015\\_07\\_2011.pdf](http://www.acss.min.saude.pt/Portals/0/MANUAL%20ENFERMAGEM%2015_07_2011.pdf)>.

MOURA, Sandra Cristina Mendo - “Satisfação dos profissionais de enfermagem”. [Em linha]. Bragança: Instituto Politécnico de Bragança, 2012. [Consult. 31 Julho 2013]. Disponível na internet:<URL:[http://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/8024/1/Sandra\\_Moura\\_MGO\\_2ano\\_UnidadesdeSaude.pdf](http://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/8024/1/Sandra_Moura_MGO_2ano_UnidadesdeSaude.pdf)>. Dissertação de Mestrado.

MUTTI, Cintia Flores [et al.] - Cuidado de enfermagem à criança que tem doença oncológica avançada: ser-com no cotidiano assistencial. “Ciência, Cuidado e Saúde”. [Em linha]. Vol.11, nº 1 (Janeiro/Março 2012), p. 113-120. [Consult. 12 Outubro 2013]. Disponível na internet:<URL:<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/18867/pdf>>. ISSN 1984-7513.

NASCIMENTO, Cíntia Domingos [et al.] - Agir do enfermeiro no exercício da liderança em enfermagem: dificuldades da prática. “Revista de Enfermagem UFPE”. ”. [Em linha]. Vol.2, nº 4 (Outubro/Dezembro 2008), p. 434-437. [Consult. 3 Julho 2013]. Disponível em WWW: <URL:[http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/330/pdf\\_405](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/330/pdf_405)>. ISSN 1981-8963.

NEVES, José - Aptidões individuais e teorias motivacionais. In FERREIRA, J. M. Carvalho; NEVES, José; CAETANO, António - “Manual de psicossociologia das organizações”. Lisboa: Escolar Editora, 2011a. ISBN 978-972-592-297-2. Cap. 9.

NEVES, José - O processo de liderança. In FERREIRA, J. M. Carvalho; NEVES, José; CAETANO, António - “Manual de psicossociologia das organizações”. Lisboa: Escolar Editora, 2011b. ISBN 978-972-592-297-2. Cap. 14.

NUNES, Lucília - Palavras de apresentação. [Em linha]. In ORDEM DOS ENFERMEIROS - “V Seminário de Ética”. Nº 15 (Dezembro 2004), p.1-48. [Consult. 09 Março 2013]. Disponível em WWW:<URL:[http://www.ordemenfermeiros.pt/images/contents/issues/16\\_rev.15.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/images/contents/issues/16_rev.15.pdf)>. ISSN 1646-2629.

NUNES, Lucília - Autonomia e responsabilidade na tomada de decisão clínica em enfermagem. [Em linha]. In ORDEM DOS ENFERMEIROS - “II Congresso da Ordem dos Enfermeiros”. (Maio, 2006), p.1-12. [Consult. 31 Julho 2013]. Disponível em

WWW:<URL:[http://www.ordemenfermeiros.pt/eventos/Documents/II%20Congresso%202006/IICong\\_ComLN.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/eventos/Documents/II%20Congresso%202006/IICong_ComLN.pdf)>.

NUNES, Lucília - Responsabilidade ética e deontológica do enfermeiro. [Em linha]. In ORDEM DOS ENFERMEIROS - “VIII Seminário de Ética”. Nº 29 (Maio 2008), p.72-80 [Consult. 31 Julho 2013]. Disponível em WWW:<URL: [http://www.ordemenfermeiros.pt/comunicacao/Revistas/ROE\\_29\\_Maio\\_2008.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/comunicacao/Revistas/ROE_29_Maio_2008.pdf)>. ISSN 1646-2629.

NUNES, Lucília - “Um olhar sobre o ombro: Enfermagem em Portugal (1881-1998)”. Loures: Lusodidacta, 2009. ISBN 978-972-8383-602.

OLER, Fabiana G., VIERA, Maria Rita R. - O conhecimento da equipe de enfermagem sobre a criança hospitalizada. “Arquivos Ciências da Saúde”. [Em linha]. Vol. 13, nº 4 (Outubro/Dezembro, 2006), p. 192-197. [Consult. 18 Julho 2013]. Disponível em WWW:<URL:[http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs\\_ol/vol-14/Famerp%2013\(4\)%20ID%20188%20-%2013.pdf](http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-14/Famerp%2013(4)%20ID%20188%20-%2013.pdf)>. ISSN 1982-114X.

OLIVEIRA, Palmira da Conceição Martins de - “Auto-eficácia específica nas competências do enfermeiro de cuidados gerais: percepção dos estudantes finalistas do curso de licenciatura em enfermagem”. Porto: Universidade Portucalense Infante D. Henrique, 2010. Dissertação de Mestrado.

ORDEM DOS ENFERMEIROS - “Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem”. [Em linha]. Edição da Ordem dos Enfermeiros, 2002. [Consult. 18 Julho 2013]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/PadroesqualidadeCuidadosEnfermagem.pdf>>.

ORDEM DOS ENFERMEIROS - “Competências do enfermeiro de cuidados gerais”. [Em linha]. Edição da Ordem dos Enfermeiros, 2004. [Consult 4 Março 2013]. Disponível em WWW:<URL:<http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/competenciasEnfCG.pdf>>.

ORDEM DOS ENFERMEIROS - “Segurança nos cuidados - VII Seminário do Conselho Jurisdicional”. [Em linha]. Edição da Ordem dos Enfermeiros, nº 24, 2007. [Consult. 24 Julho 2013]. Disponível em WWW:<URL:<http://www.ordemenfermeiros.pt>>.

ORDEM DOS ENFERMEIROS - “Regulamento dos padrões de qualidade dos cuidados especializados de enfermagem de saúde da criança e do jovem”. [Em linha]. Edição da Ordem dos Enfermeiros, 2011. [Consult. 10 Outubro 2013]. Disponível em WWW:<URL:[http://www.ordemenfermeiros.pt/colegios/Documents/PQCEE\\_SaudeCriancaJovem.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/colegios/Documents/PQCEE_SaudeCriancaJovem.pdf)>.

ORDEM DOS ENFERMEIROS - “Repe e estatuto da Ordem dos enfermeiros”. [Em linha]. Edição da Ordem dos Enfermeiros, 2012a. [Consult. 18 Julho 2013]. Disponível em WWW:<URL:[http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/REPE\\_VF.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/REPE_VF.pdf)>.

ORDEM DOS ENFERMEIROS - “Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem - enquadramento concetual, enunciados descritivos”. [Em linha]. Edição da Ordem dos Enfermeiros, 2012b. [Consult. 18 Julho 2013]. Disponível em WWW:<URL:<http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/divulgar%20-%20padroes%20de%20qualidade%20dos%20cuidados.pdf>>.

ORDEM DOS ENFERMEIROS - “Regulamento do perfil de competências do enfermeiro de cuidados gerais”. [Em linha]. Edição da Ordem dos Enfermeiros, 2012c. [Consult. 18 Julho 2013]. Disponível em WWW:<URL:[http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/divulgar%20-%20regulamento%20do%20perfil\\_VF.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/divulgar%20-%20regulamento%20do%20perfil_VF.pdf)>.

OTHERO, Marília Bense; DE CARLO, Marysia Mara Rodrigues do Prado - A família diante do adoecimento e da hospitalização infantil - desafios para a terapia ocupacional. “Prática Hospitalar”. [Em linha]. Ano VIII. Nº 47 (Setembro/Outubro 2006), p.100-104. [Em linha]. [Consult. 12 Out. 2013]. Disponível em WWW:<URL:[http://www.udc.es/grupos/cndeuto/Docs/desafios\\_para\\_aTOpdf.>](http://www.udc.es/grupos/cndeuto/Docs/desafios_para_aTOpdf.>).

PACHECO, Ana Paula Franco [et al.] - O trabalhador de enfermagem em oncologia pediátrica: repercussões na via profissional e familiar. [Em linha]. 2013. [Consult. 16 Outubro 2013]. Disponível em WWW:< URL:<http://www.bibliomed.ccs.ufsc.br/ENF0540.pdf.>>.

PARDAL, Luís; LOPES, Eugénia Soares - “Métodos e técnicas de investigação social”. Porto: Areal Editores, 2011. ISBN 978-989-647-254-2.

PARO, Daniela; PARO, Juliana; FERREIRA, Daise L.M - O enfermeiro e o cuidar em oncologia pediátrica. “Revista Arquivos Ciências da Saúde”. [Em linha]. Vol.3, nº

12 (Julho/Setembro 2005), p. 151-157. [Consult. 12 Outubro 2013]. Disponível em WWW:<URL:http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs\_ol/vol-12-3/06%20-%20ID132.pdf>. ISSN 1982-114X.

PASCHOAL, Amarílis Schiavon; MANTOVANI, Maria de Fátima; MÉIER, Marineli Joaquim - Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. “Revista da Escola de Enfermagem da USP”. [Em linha]. Vol.41, nº 3 (2007), p. 478-484. [Consult. 20 Junho 2013]. Disponível em WWW:<URL:http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n3/19.pdf>. ISSN 0080-6234.

PASSOS, Ana - Grupos e equipas de trabalho. In FERREIRA, J. M. Carvalho; NEVES, José; CAETANO, António - “Manual de psicossociologia das organizações”. Lisboa: Escolar Editora, 2011. ISBN 978-972-592-297-2. Cap. 12.

PAULA, Teresa Maria de Figueiredo Lopes de Carvalho - Relação de ajuda: Perspetiva do enfermeiro de pediatria. [Em linha]. Viseu: Instituto Politécnico de Viseu, 2012. [Consult. 3 Setembro 2013]. Disponível na internet:<URL:http://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/1743/1/PAULA%20Teresa%20Maria%20Figueiredo%20Lopes%20Carvalho%20-%20Disserta%C3%A7%C3%A3o%20mestrado.pdf>. Dissertação de Mestrado.

PAULO, Graciano do Nascimento Nobre - “Satisfação dos profissionais de saúde: avaliação em dois modelos de gestão hospitalar”. Coimbra: Universidade de Coimbra, 2003. Dissertação de Mestrado.

PEDUZZI, Marina - “Trabalho em equipa de saúde da perspectiva de gerentes de serviços de saúde: possibilidade da prática comunicativa orientada pelas necessidades de saúde dos usuários e da população”. [Em linha]. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2007. [Consult. 30 Agosto 2013]. Disponível em WWW:<URL:http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/livredocencia/7/tde-02072009-105425/>.Dissertação de Mestrado.

PEIXOTO, Myrian Karla Ayres Veronez - “Perspectivas para o trabalho em equipa de enfermagem na unidade de terapia intensiva”. [Em linha]. Goiânia: Universidade Federal de Goiás, 2012. [Consult. 30 Agosto 2013]. Disponível na internet:<URL:http://mestrado.fen.ufg.br/uploads/127/original\_Myrian\_Karla\_Ayres\_Veronez\_Peixoto.pdf>. Dissertação de Mestrado.

PELETEIRO, Maria Manuela - Recursos humanos em saúde: a importância de valorizar o factor humano. In FERNANDES, Adalberto Campos [et al.] - “Recursos humanos em saúde: a importância de valorizar o factor humano”. Loures: Diário de Bordo, 2011. ISBN 978-989-97087-8-5. P.65-73.

PEREIRA, Alexandra [et al.] - O enfermeiro em pediatria oncológica. “Enfermagem Oncológica”. ISSN 0873-5689. Nº 20 (2001), p.35-40.

PEREIRA, Maria do Carmo Monteiro Abreu - “Dinâmicas e percepções sobre trabalho de equipa: um estudo em ambiente cirúrgico”. [Em linha]. Covilhã: Universidade da Beira Interior, 2010. [Consult. 28 Agosto 2013]. Disponível na internet:<URL:<http://ubithesis.ubi.pt/bitstream/10400.6/827/1/Mestrado%20Maria%20do%20Carmo%20Abreu%20Pereira%20n17907.pdf>>. Dissertação de Mestrado.

PEREIRA, Marta Cristiane Alves, FÁVERO, Neide - Motivação no trabalho da equipa de enfermagem. “Revista Latino-Americana de Enfermagem”. [Em linha]. Vol.9, nº 4 (2001), p. 7-12. [Consult. 24 Julho 2013]. Disponível em WWW:<URL:<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n4/11476.pdf>>. ISSN 1518-8345.

PEREIRA, Orlindo Gouveia - “Fundamentos de comportamento organizacional”. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2004. ISBN 972-31-0835-6.

PHANEUF, Margot - “ Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação”. Loures: Lusociência, 2005. ISBN 972-8383-84-3.

PINHO, Márcia Cristina Gomes - Trabalho em equipa de saúde: limites e possibilidades de atuação eficaz. “Ciências & Cognição”. [Em linha]. Vol. 8 (2006), p. 68-87. [Consult. 28 Agosto 2013]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.cienciasecognicao.org/revista/index.php/cec/article/view/582/364>>. ISSN 1806-5821.

PINTO, Carlos A. Marques [et al.] - “Fundamentos de gestão”. 3ª ed. Lisboa: Editorial Presença, 2010. ISBN 978-972-23-3654-3.

POBLETE-TRANCOSO, Margarita del Carmen; VALENZUELA-SUAZO, Sandra Verónica; MERINO, José Manuel - Validación de dos escalas utilizadas en la medición del cuidado humano transpersonal basadas en la Teoría de Jean Watson. “Aquichan”. [Em linha]. Vol. 12, nº 1 (Janeiro/Abril, 2012), p.8-21. [Consult. 2

Abril 2013]. Disponível na internet: <URL:<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/8-21/html>>.

POEIRA, Ana; MAMEDE, Ricardo Paes - Os fatores determinantes da rotatividade externa dos enfermeiros: vínculo contratual, incentivos salariais ou reconhecimento profissional. "Revista Referência". [Em linha]. III Série, nº 4 (Julho, 2011), p.107-114. [Consult. 13 Setembro, 2013]. Disponível em WWW:<[https://www.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id\\_artigo=2240&id\\_revista=9&id\\_edicao=36](https://www.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id_artigo=2240&id_revista=9&id_edicao=36)>.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano; HUNGLER, Bernardette P. - "Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização". 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. ISBN 85-7307-984-3.

POPE, Catherine; SUE, Ziebland; MAYS, Nicholas - Métodos qualitativos na pesquisa em saúde. In POPE, Catherine; MAYS, Nicholas - "Pesquisa qualitativa na atenção á saúde". 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. ISBN 978-84-363-1344-3. Cap.7.

PRITCHARD, Robert D.; ASHWOOD, Elissa L. - "Managing motivation: a manager's guide to diagnosing and improving motivation". Nova Iorque: Taylor e Francis Group LLC., 2008. ISBN 978-1-84169-713-0.

QUIVY, Raymond; CAMPENHOUDT, Luc Van - "Manual de investigação em ciências sociais". 5ª ed. Lisboa: Gradiva, 2008. ISBN 978-972-662-275-8.

RAMALHO, Mirian Aydar Nascimento; NOGUEIRA-MARTINS, Maria Cezira Fantini - Vivências de profissionais de saúde da área de oncologia pediátrica. "Psicologia em Estudo". [Em linha]. Vol. 12, nº 1 (Janeiro/Abril, 2007), p.123-132. [Consult. 18 Julho 2013]. Disponível em WWW: <URL:<http://www.scielo.br/pdf/pe/v12n1/v12n1a14.pdf>>. ISSN 1413-7372.

REGIS, Lorena Fagundes Ladeia Vitória - "Satisfação no trabalho da enfermagem: pela construção de um conceito". [Em linha]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2011. [Consult. 12 Julho 2013]. Disponível na internet:<URL:[http://teses2.ufrj.br/51/teses/EEAN\\_D\\_LorenaFagundesLadeiaVitoriaRegis.pdf](http://teses2.ufrj.br/51/teses/EEAN_D_LorenaFagundesLadeiaVitoriaRegis.pdf)>. Dissertação de Mestrado.

REIS, Cláudia Patricia Pereira - "Cuidados paliativos pediátricos: perspectivas dos enfermeiros". [Em linha] Porto: Faculdade de Medicina da Universidade do Porto,

2011. [Consult. 10 Setembro 2012]. Disponível na internet:<URL:http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/62324/7/Dissertao%20de%20Mestrado.pdf>. Dissertação de Mestrado.

RIBEIRO, Adriana [et al.] - Autonomia do enfermeiro atuante na área hospitalar. “Journal of nursing and health”. [Em linha].Vol. 1, nº2 (Janeiro/Março, 2011), p.248-254. [Consult. 01 Outubro 2013]. Disponíveis na internet: <URL: http://www.ufpel.edu.br/revistas/index.php/enfermagemesaude/article/view/105/98>.

RIBEIRO, Jorge Manuel da Silva - “Autonomia profissional dos enfermeiros”. [Em linha]. Porto: Universidade do Porto, 2009. [Consult. 29 Julho 2013]. Disponível em WWW:<URL:http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/pdf/ref/vserIIIIn5/serIIIIn5a03.pdf>. Dissertação de Mestrado.

RIBEIRO, Jorge Manuel da Silva - Autonomia profissional dos enfermeiros. “Revista de Enfermagem Referência”. [Em linha]. III Série, nº5 (Dezembro, 2011), p. 27-36. [Consult. 24 Julho 2013]. Disponível em WWW:<URL:http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?pid=S0874-02832011000300003&script=sci\_arttext>. ISSN 0874-0283.

RIBEIRO, José Luís Pais - “Adaptação de uma escala de avaliação da auto-eficácia geral”. [Em linha]. 1995. III Conferência Internacional “Avaliação Psicológica: Formas e Contextos. [Consult. 18 Junho 2013]. Disponível em WWW:<URL:http://www.fpce.up.pt/docentes/paisribeiro/testes/EFICACIA.htm>.

RIBEIRO, José Luís Pais - “Investigação e avaliação em psicologia e saúde”. Lisboa: Climepsi Editores, 1999. ISBN 972-8449-44-5.

RIBEIRO, José Luís Pais - “Metodologia de investigação em psicologia e saúde”. 3ª ed. Porto: Legis Editora, 2010, ISBN 978-989-8148-46-9.

ROBBINS, Stephen P.; JUDGE, Timothy A.; SOBRAL, Filipe - “Comportamento organizacional - teoria e prática no contexto brasileiro”. 14ª ed. São Paulo: Pearson, 2011. ISBN 978-85-7605-569-3.

ROCHA, J. A. Oliveira - “Gestão de recursos humanos na administração pública”. 2ª ed. Lisboa: Escolar Editora, 2007. ISBN: 978-972-592-204-0.

SANTOS, José Luís Guedes; GARLET, Estela Regina; LIMA, Maria Alice Dias da Silva - Revisão sistemática sobre a dimensão gerencial no trabalho do enfermeiro no âmbito hospitalar. “Revista Gaúcha de Enfermagem”. [Em linha]. Vol.30, nº3 (Setembro, 2009), p.525-532. [Consult. 28 Agosto 2013]. Disponível na internet: <URL:<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/7879>>. ISSN 1983-1447.

SANTOS, Miria Conceição Lavinias; BRAGA, Violante Augusta Batista; FERNANDES, Ana Fátima Carvalho - Nível de satisfação dos enfermeiros com o seu trabalho. “Revista Enfermagem UERJ”. [Em linha]. Vol.15, nº1 (Jan/Mar 2007), p.82-86. [Consult. 17 Julho 2013]. Disponível em WWW: <URL:<https://www.facenf.uerj.br/v15n1/v15n1a13.pdf>>. ISSN 0104-3552.

SAVOIE-ZAJC, Lorraine - A entrevista semi-dirigida. In GAUTHIER, Benôit - “Investigação social: da problemática á colheita de dados”. 3ª ed. Loures: Lusociência, 2003. ISBN 972-8383-55-X. Cap.11.

SCHMIDT, Denise Rodrigues Costa; DANTAS, Rosana Aparecida Spadoti - Qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem, atuantes em unidades de bloco cirúrgico, sob a ótica da satisfação. “Revista Latino-Americana de Enfermagem”. [Em linha]. Vol.14, nº1 (Janeiro/Fevereiro, 2006), p. 54-60. [Consult. 3 Setembro 2013]. Disponível em WWW: <URL: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a08.pdf>>. ISSN 1518-8345.

SILVA, Carla Maria Cerqueira da - “ A pessoa que cuida da criança com cancro”. Porto: Universidade do Porto, 2009. Dissertação de Mestrado.

SILVA, Fernanda Aldrigues Crispim [et al.] - Representação do processo de adoecimento de crianças e adolescentes oncológicos junto aos familiares. “Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem”. [Em linha]. Vol.2, nº 13 (Abril-Junho, 2009a). [Consul. 12 Outubro 2013]. Disponível em WWW: <URL:<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a14.pdf>>. ISSN 1414-8145.

SILVA, Maria do Rosário Marques - “Enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação: satisfação profissional”. Viseu: Instituto Politécnico de Viseu, 2012. Dissertação de Mestrado.

SILVA, Rosângela Marion da [et al.] - Análise quantitativa da satisfação profissional dos enfermeiros que atuam no período noturno. “Texto e Contexto Enfermagem”.

[Em linha]. Vol.18, nº2 (Abril/Junho 2009b), p.298-305. [Consult. 12 Julho 2013]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/13.pdf>>. ISSN 0104-0707.

SILVA, Sofia [et al.] - Cancro infantil e comportamento parental. “Psicologia, Saúde e Doenças”. ISSN 1645-0086. Vol. 3, nº 1 (2002), p. 43-60.

SILVA, Thiago Privado [et al.] - Cuidados de enfermagem à criança com câncer: uma revisão integrativa da literatura. [Em linha]. “Revista de Enfermagem da UFSM”. Vol.3, nº1 (Janeiro/Abril, 2013),p.68-78. [Consult. 12 Outubro 2013]. Disponível na internet:<URL:<http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs2.2.2/index.php/reufsm/article/view/6918>>. ISSN 2179-7692.

SIMÕES, Aida de Jesus Correia - “Motivações e expectativas profissionais dos estudantes de enfermagem - Estudo numa escola da área de Lisboa. [Em linha]. Lisboa: Universidade Aberta, 2008. [Consult. 16 Junho 2013]. Disponível na internet:<URL:<https://repositorioaberto.uab.pt/bitstream/10400.2/1229/1/Motiva%20a%3%a7%20c3%b5es%20e%20Expectativas%20Profissionais%20dos%20Estudantes%20de%20En.pdf>>. Dissertação de Mestrado.

SIQUEIRA, Vera Thânia Alves; KURCGANT, Paulina - Satisfação no trabalho: indicador de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem. “Revista Escola Enfermagem USP” [Em linha]. Vol.46, nº1 (Fevereiro, 2012), p.151-157. [Consult. 25 Outubro 2013]. Disponível em WWW:<URL:<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/v46n1a21.pdf>>. ISSN 0080-6234.

SOUSA, Leilane Barbosa de; BARROSO, Maria Grasiela Teixeira - Reflexão sobre os cuidados como essência da liderança em enfermagem. “Escola Anna Nery - Revista de enfermagem”. [Em linha]. Vol. 13, nº1 (Janeiro/Março, 2009), p. 181-187. [Consult. 3 Julho 2013]. Disponível em WWW:<URL:<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n1/v13n1a25.pdf>>. ISSN 1414-8145.

SOUSA, Maria Teresa - Características sócio-profissionais do enfermeiro para trabalhar em pediatria. “Revista Informar”. Ano III. nº 10 (Julho/Setembro. 1997), p. 17.

SOUZA, Maria da Graça Girade; CRUZ, Emirene Maria Trevizan Navarro; STEFANELLI, Maguida Costa - Educação continuada e enfermeiros de um hospital psiquiátrico. “Revista de Enfermagem UERJ”. [Em linha]. Vol.15, nº 2 (2007), p.

190-196. [Consult. 20 Junho 2013]. Disponível em WWW:<URL:http://www.facenf.uerj.br/v15n2/v15n2a06.pdf>. ISSN 0104-3552.

SOUZA, Silvana Regina Rossi Kissula - “A rotatividade e as condições de trabalho dos profissionais de enfermagem: um enfoque da ergonomia”. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2003. [Consult. 25 Outubro 2013]. Disponível na internet:<URL:https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/85135/195667.pdf?sequence=1>. Dissertação de Mestrado.

SPRANDEL, Lucila Isabel Schwertner; VAGHETTI, Helena Heidtmann - Valorização e motivação de enfermeiros na perspectiva da humanização do trabalho nos hospitais. “Revista Eletrônica de Enfermagem”. [Em linha]. Vol.14, nº 4 (Outubro/Dezembro, 2012), p. 794-802. [Consult. 16 Junho 2013]. Disponível em WWW:URL: <http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n4/v14n4a07.htm>.>. ISSN 1518-1944.

STANLEY, David - Recognizing and defining clinical nurses leaders. “British Journal of Nursing”. [Em linha] Vol.15, nº 2 (2006), p.108-111. [Consult. 1 Julho 2013]. Disponível em WWW:<URL:http://www.uwa.edu.au/\_\_data/assets/pdf\_file/0004/1879465/Recognising-and-defining-clinical-nurse-leaders.pdf>. ISSN 0966-0461.

STEFFEN, Anelise - “Fatores de motivação no trabalho da equipa de enfermagem em um pronto atendimento do Vale dos Sinos”. [Em linha]. Nova Hamburgo: Centro Universitário Feevale, 2008. [Consult. 4 Maio 2012]. Disponível na internet:<URL:http://ged.feevale.br/bibvirtual/Monografia/MonografiaAneliseSteffen.pdf>. Dissertação de Mestrado.

STILLER, C.A; DRAPER, G.J. - The epidemiology of cancer in children. In VOÛTE, P.A [et al.]. - “Cancer in children: clinical management”. 5ª ed. Estados Unidos da América: Oxford University, 2005. ISBN 0-19-852932-5.

STRAUSS, Anselm; CORBIN, Juliet - “Pesquisa Qualitativa técnicas de Procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada”. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. ISBN 978-85-363-1043-5.

STREUBERT, Helen J.; CARPENTER, Dona R. - “Investigação qualitativa em enfermagem: avançando o imperativo humanista”. 2ª ed. Loures: Lusociência, 2002. ISBN 972- 8383- 29-0.

TAPPEN, Ruth M. - “Liderança e administração em enfermagem”. 4ª ed. Loures: Lusociência, 2005. ISBN 972-8930-00-3.

TAVARES, Óscar Manuel da Conceição - “Avaliação da satisfação de profissionais de saúde no serviço de imagiologia dos hospitais da universidade de Coimbra - aplicação do instrumento de avaliação de satisfação profissional”. Coimbra: Universidade de Coimbra, 2008. Dissertação de Mestrado.

THOFEHNR, Maira Buss; LEOPARDI, Maria Tereza - Teoria dos vínculos profissionais: um novo modo de gestão em enfermagem. “Texto Contexto em Enfermagem” [Em linha] Vol.15, nº3 (Julho/Setembro, 2006), p.409-417. [Consult. 1 Julho 2013]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n3/v15n3a04.pdf>>. ISSN 0104-0707.

TURATO, Egberto Ribeiro - Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objectos de pesquisa. “Revista de Saúde Pública”. [Em linha] Vol.39, nº3 (Junho, 2005), p.507-514. [Consult. 4 Maio 2012]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n3/24808.pdf>>. ISSN 0870-9025.

VAZ, Artur - Os amigos de Alice. In INSTITUTO DE APOIO À CRIANÇA - “Acolhimento e estadia da criança e do jovem no hospital”. 1ª ed. Lisboa: Instituto de Apoio à Criança, 2006. ISBN 972-8003-23-4. [Em linha]. [Consult. 9 Julho 2013]. Disponível em WWW:<URL:[http://www.iacrianca.pt/images/stories/pdfs/humanizacao/livro\\_acolhimento.pdf](http://www.iacrianca.pt/images/stories/pdfs/humanizacao/livro_acolhimento.pdf)>.

VIEIRA, Maria Manuela Vaz - “As características sócio-profissionais e a motivação no trabalho como determinantes da orientação empreendedora: um estudo aplicado a uma organização hospitalar”. [Em linha]. Vila Real: Universidade de Trás os Montes e Alto Douro, 2009. [Consult. 13 Março 2012]. Disponível na internet:<URL:[https://repositorio.utad.pt/bitstream/10348/512/1/msc\\_mmvvieira.pdf](https://repositorio.utad.pt/bitstream/10348/512/1/msc_mmvvieira.pdf)>. Dissertação de Mestrado.

VILAÇA, Angélica - Cuidar em pediatria: o caminho percorrido. “Ecos do Minho”. ISSN 1646-4745. Ano 2, nº 2 (Junho 2007), p. 48-52.

VILELA, Paula França; SOUZA, Ândrea Cardoso - Liderança: um desafio para o enfermeiro recém- formado. “Revista de Enfermagem UERJ”. [Em linha]. Vol.18,

nº4 (Outubro/Dezembro, 2010), p.591-597. [Consult. 3 Julho 2013]. Disponível em WWW:<URL:<http://www.facenf.uerj.br/v18n4/v18n4a15.pdf>>. ISSN 0104-3552.

WAGNER, Luciane Raquel [et al] - Relações interpessoais no trabalho: percepção de técnicos e auxiliares de enfermagem. "Cogitare Enferm". [Em linha] Vol.14, nº1 (2009), p. 107-113. [Consult. 18 Julho 2013]. Disponível na internet:<URL: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/download/14123/9494>>. ISSN 2176-9133.

WILLIS - SHATTUCK, Mischa [et al] - Motivation and retention oh health workers in developing countries: a systematic review. "BMC Health Services Research". [Em linha]. Vol. 8, nº 237 (2008) [Consult. 3 Março 2013]. Disponível em WWW:<URL:<http://www.biomedcentral.com/1472-6963/8/247>>. ISSN 1472-6963.



## ANEXOS



**ANEXO 1 - PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO À DIRETORA DE  
ENFERMAGEM**



Exma. Senhora Diretora de Enfermagem  
do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E.

**Assunto:** Pedido de autorização para realização do estudo de investigação e realização de entrevistas aos enfermeiros do Serviço de Pediatria

Sónia Isabel Martins Gomes Pereira, mestranda do 2º ano do Curso de Mestrado em Saúde Infantil e Pediatria da Escola Superior de Enfermagem do Porto e a exercer funções no Serviço de Pediatria, vem por este meio solicitar a V. Exa a autorização para a realização do estudo subordinado ao tema *“Motivação em pediatria oncológica - perspectiva dos enfermeiros do Serviço de Pediatria do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E.”*. A investigação é orientada pela Professora Doutora Maria Margarida da Silva Reis dos Santos Ferreira, Professora Coordenadora da Escola Superior de Enfermagem do Porto e coorientada pela Mestre Palmira Conceição Martins Oliveira, Assistente do 2º triénio da Escola Superior de Enfermagem do Porto.

O estudo é de cariz qualitativo e tem como objetivos:

- ✓ Identificar a motivação, dos enfermeiros, na prestação de cuidados à criança/família com doença oncológica no Serviço de Pediatria do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E.;
- ✓ Identificar a motivação, dos enfermeiros, na permanência no Serviço de Pediatria do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E.;
- ✓ Analisar quais os fatores que contribuem para os níveis de motivação dos enfermeiros na prestação de cuidados à criança/família com doença oncológica no Serviço de Pediatria do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E.;
- ✓ Analisar quais os fatores que contribuem para os níveis de motivação dos enfermeiros na permanência no Serviço de Pediatria do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E.;

- ✓ Identificar os recursos utilizados pelos enfermeiros para atingirem os níveis de motivação na prestação de cuidados à criança/família com doença oncológica no Serviço de Pediatria do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E.;
- ✓ Identificar os recursos utilizados pelos enfermeiros para atingirem os níveis de motivação na permanência no Serviço de Pediatria do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E.;
- ✓ Identificar a autoeficácia na prestação de cuidados à criança/família com doença oncológica no Serviço de Pediatria do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E.;
- ✓ Descrever os fatores que influenciam a autoeficácia na prestação de cuidados à criança/família com doença oncológica no Serviço de Pediatria do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E.

Comprometo-me a seguir todos os requisitos éticos inerentes a um trabalho de investigação. Junto anexo guião da entrevista, consentimento livre e esclarecido para os enfermeiros participantes, parecer do Conselho Científico da Escola Superior de Enfermagem do Porto.

Agradeço desde já a atenção disponibilizada por V.Ex<sup>a</sup> e apresento os meus cordiais cumprimentos

Pede deferimento,

Porto, 22 de Novembro de 2012

A enfermeira,

-----  
(Sónia Isabel Martins Gomes Pereira)

**ANEXO 2 - PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO À ENFERMEIRA CHEFE DO  
SERVIÇO DE PEDIATRIA**



Exma. Senhora Enfermeira Chefe do Serviço de Pediatria  
do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E.

**Assunto:** Pedido de autorização para realização do estudo de investigação e realização de entrevistas aos enfermeiros do Serviço de Pediatria

Sónia Isabel Martins Gomes Pereira, mestranda do 2º ano do Curso de Mestrado em Saúde Infantil e Pediatria da Escola Superior de Enfermagem do Porto e a exercer funções no Serviço de Pediatria, vem por este meio solicitar a V. Exa a autorização para a realização do estudo subordinado ao tema *“Motivação em pediatria oncológica - perspectiva dos enfermeiros do Serviço de Pediatria do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E.”*. A investigação é orientada pela Professora Doutora Maria Margarida da Silva Reis dos Santos Ferreira, Professora Coordenadora da Escola Superior de Enfermagem do Porto e coorientada pela Mestre Palmira Conceição Martins Oliveira, Assistente do 2º triénio da Escola Superior de Enfermagem do Porto.

O estudo é de cariz qualitativo e tem como objetivos:

- ✓ Identificar a motivação, dos enfermeiros, na prestação de cuidados à criança/família com doença oncológica no Serviço de Pediatria do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E.;
- ✓ Identificar a motivação, dos enfermeiros, na permanência no Serviço de Pediatria do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E.;
- ✓ Analisar quais os fatores que contribuem para os níveis de motivação dos enfermeiros na prestação de cuidados à criança/família com doença oncológica no Serviço de Pediatria do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E.;
- ✓ Analisar quais os fatores que contribuem para os níveis de motivação dos enfermeiros na permanência no Serviço de Pediatria do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E.;

- ✓ Identificar os recursos utilizados pelos enfermeiros para atingirem os níveis de motivação na prestação de cuidados à criança/família com doença oncológica no Serviço de Pediatria do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E.;
- ✓ Identificar os recursos utilizados pelos enfermeiros para atingirem os níveis de motivação na permanência no Serviço de Pediatria do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E.;
- ✓ Identificar a autoeficácia na prestação de cuidados à criança/família com doença oncológica no Serviço de Pediatria do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E.;
- ✓ Descrever os fatores que influenciam a autoeficácia na prestação de cuidados à criança/família com doença oncológica no Serviço de Pediatria do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E.

Comprometo-me a seguir todos os requisitos éticos inerentes a um trabalho de investigação. Junto anexo guião da entrevista, consentimento livre e esclarecido para os enfermeiros participantes, parecer do Conselho Científico da Escola Superior de Enfermagem do Porto.

Agradeço desde já a atenção disponibilizada por V.Ex<sup>a</sup> e apresento os meus cordiais cumprimentos

Pede deferimento,

Porto, 22 de Novembro de 2012

A enfermeira,

-----

(Sónia Isabel Martins Gomes Pereira)

**ANEXO 3 - PARECER DO CONSELHO CIENTÍFICO DA ESCOLA  
SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO**



## **ANEXO 4 - INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS**





## GUIÃO DE ENTREVISTA

Entrevista nº \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Início \_\_\_\_\_ Fim \_\_\_\_\_

INTRODUÇÃO	OBSERVAÇÕES
1 - Apresentação do entrevistador	Utilizar linguagem compreensível; validar a compreensão do participante sobre a informação transmitida; Assegurar a confidencialidade da informação
2 - Esclarecimento sumário da investigação: <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Tema em estudo;</li><li>▪ Finalidade do estudo;</li><li>▪ Objetivos do estudo:</li></ul>	
3 - Explicação da entrevista: <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Papel do entrevistador;</li><li>▪ Estrutura da entrevista;</li><li>▪ Gravação dos dados;</li><li>▪ Tratamento dos dados;</li><li>▪ Confidencialidade.</li></ul>	
4 - Solicitação e registo da autorização para a realização e gravação da entrevista	Assinatura do consentimento informado

1º MOMENTO		OBSERVAÇÕES
Obter informação relativa do participante da investigação: Sexo; idade; estado civil; formação académica; situação profissional		Obter informação biográfica dos participantes do estudo
2º MOMENTO		
OBJETIVOS	QUESTÕES	OBSERVAÇÕES
1. Analisar a motivação dos enfermeiros, do Serviço de Pediatria do I.P.O.F.G., E.P.E. para a prestação de cuidados à criança/família com doença oncológica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O que significa para si estar motivado para a prestação de cuidados à criança/família com doença oncológica?</li> <li>• Considera que está motivada para a prestação de cuidados à criança/família com doença oncológica no Serviço de Pediatria do I.P.O.F.G., E.P.E.?</li> <li>• O que a motiva para a prestação de cuidados à criança/família com doença oncológica no Serviço de Pediatria do I.P.O.F.G., E.P.E.?</li> </ul>	<p>Manter a postura corporal de escuta ativa;</p> <p>Promover o desenvolvimento da resposta;</p> <p>Dar espaço e tempo para o participante refletir na resposta;</p> <p>Solicitar esclarecimentos relacionados com a compreensão factual do relato.</p> <p>Ajudar com perguntas de continuidade, se necessário</p>

<p>2. Conhecer os fatores que contribuem para os níveis de motivação dos enfermeiros, do Serviço de Pediatria do I.P.O.F.G., E.P.E para a prestação de cuidados à criança/família com doença oncológica</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quais os fatores que contribuem para a sua motivação na prestação de cuidados à criança/família com doença oncológica no Serviço de Pediatria do I.P.O.F.G., E.P.E.?</li> <li>• Quais os fatores que considera dificultadores para a sua motivação na prestação de cuidados à criança/família com doença oncológica no Serviço de Pediatria do I.P.O.F.G., E.P.E.?</li> </ul>	<p>Manter a postura corporal de escuta ativa;  Promover o desenvolvimento da resposta;  Dar espaço e tempo para o participante refletir na resposta;  Solicitar esclarecimentos relacionados com a compreensão factual do relato.  Ajudar com perguntas de continuidade, se necessário</p>
<p>3. Analisar os fatores que contribuem para a otimização da motivação dos enfermeiros, do Serviço de Pediatria do I.P.O.F.G., E.P.E., para a prestação de cuidados à criança/família com doença oncológica</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O que considera que poderia ser realizado para otimizar a motivação dos enfermeiros que trabalham no Serviço de Pediatria do I.P.O.F.G., E.P.E.?</li> </ul>	
<p>4. Analisar a perceção de autoeficácia dos enfermeiros, do Serviço de Pediatria do I.P.O.F.G., E.P.E., para a prestação de cuidados à criança/família com doença oncológica</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Qual a sua perceção sobre a autoeficácia na prestação de cuidados à criança/família com doença oncológica no Serviço de Pediatria do I.P.O.F.G., E.P.E.?</li> </ul>	

<p>5. Conhecer os fatores que influenciam a percepção de autoeficácia dos enfermeiros, do Serviço de Pediatria do I.P.O.F.G., E.P.E., para a prestação de cuidados à criança/família com doença oncológica</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quais os fatores que influenciam a sua autoeficácia na prestação de cuidados à criança/família com doença oncológica no Serviço de Pediatria do I.P.O.F.G., E.P.E.?</li> <li>• Alguma vez pensou em pedir transferência de serviço? Porquê?</li> </ul>	
<b>CONCLUSÃO</b>		<b>OBSERVAÇÕES</b>
<p>Obter informação adicional importante para o estudo</p>		<p>Solicitar esclarecimentos apenas relacionados com a compreensão factual do relato.</p> <p>Agradecer à participante no estudo pela colaboração e disponibilidade.</p>



**ANEXO 5 - CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA OS  
PARTICIPANTES**



## INFORMAÇÃO AO PARTICIPANTE

*“Motivação em pediatria oncológica - perspetiva dos enfermeiros do Serviço de Pediatria do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E.”*

Antes de decidir se vai colaborar neste trabalho de investigação, deve primeiro compreender o seu propósito, o que se espera da sua parte, os procedimentos que se irão utilizar, bem como, os riscos e benefícios da sua participação.

Pedimos-lhe que leia todo o documento com atenção e que se sinta à vontade para colocar todas as questões que pretende antes de aceitar participar no estudo.

Sónia Isabel Martins Gomes Pereira, mestranda do 2º ano do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria encontra-se a elaborar o estudo de investigação subordinado ao tema *“Motivação em pediatria oncológica - perspetiva dos enfermeiros do Serviço de Pediatria do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E.”*. Este estudo está a ser orientado pela Professora Doutora Maria Margarida da Silva Reis dos Santos Ferreira e coorientado pela Mestre Palmira Conceição Martins Oliveira, professoras da Escola Superior de Enfermagem do Porto.

Os objetivos da investigação são:

- ✓ Identificar a motivação, dos enfermeiros, na prestação de cuidados à criança/família com doença oncológica no Serviço de Pediatria do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E.;
- ✓ Identificar a motivação, dos enfermeiros, na permanência no Serviço de Pediatria do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E.;
- ✓ Analisar quais os fatores que contribuem para os níveis de motivação dos enfermeiros na prestação de cuidados à criança/família com doença

oncológica no Serviço de Pediatria do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E.;

- ✓ Analisar quais os fatores que contribuem para os níveis de motivação dos enfermeiros na permanência no Serviço de Pediatria do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E.;
- ✓ Identificar os recursos utilizados pelos enfermeiros para atingirem os níveis de motivação na prestação de cuidados à criança/família com doença oncológica no Serviço de Pediatria do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E.;
- ✓ Identificar os recursos utilizados pelos enfermeiros para atingirem os níveis de motivação na permanência no Serviço de Pediatria do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E.;
- ✓ Identificar a autoeficácia na prestação de cuidados à criança/família com doença oncológica no Serviço de Pediatria do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E.;
- ✓ Descrever os fatores que influenciam a autoeficácia na prestação de cuidados à criança/família com doença oncológica no Serviço de Pediatria do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E.

Para a realização do presente trabalho de investigação e face aos objetivos propostos, optámos pela realização de entrevistas semiestruturadas, gravadas por meio áudio. Neste sentido, vem solicitar o seu consentimento para a participação no estudo, salvaguardando desde já que:

- ✓ O uso da informação é exclusiva para este estudo;
- ✓ A sua participação no estudo é voluntária e da recusa não irá advir qualquer tipo de dano pessoal ou profissional;
- ✓ Se decidir participar, poderá sempre deixar de o fazer em qualquer momento;
- ✓ A confidencialidade e a privacidade dos participantes serão salvaguardadas;
- ✓ Após a transcrição das entrevistas, serão destruídas as respetivas gravações;
- ✓ Após a conclusão do estudo, serão destruídos todos os instrumentos de colheita de dados, bem como o termo de consentimento.

No final do estudo, se o desejar, poderá aceder aos resultados, bastando contactar com a investigadora (telemóvel 919466300, e-mail sonia.1909@hotmail.com).

Este estudo de investigação foi aprovado e autorizado pelo Conselho Científico da Escola Superior de Enfermagem do Porto, pela Direção de Enfermagem do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E. e pela Senhora Enfermeira Chefe do Serviço de Pediatria.

Eu,

---

aceito participar no estudo *“Motivação em pediatria oncológica - perspectiva dos enfermeiros do Serviço de Pediatria do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E.”* e confirmo que todos os procedimentos do mesmo me foram explicados e todas as perguntas que coloquei foram respondidas de forma satisfatória.

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Investigadora

---



## **ANEXO 6 - APROVAÇÃO DO ESTUDO PELO I.P.O.P.F.G., E.P.E**