

**UNIVERSIDADE FUMEC**  
**FACULDADE DE CIÊNCIAS EMPRESARIAIS - FACE**  
**MESTRADO ACADÊMICO EM ADMINISTRAÇÃO**

**ANA CLAUDIA MOREIRA GONZAGA**

**MOTIVAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PRÁTICA ASSISTENCIAL À LUZ**  
**DA TEORIA DA AUTODETERMINAÇÃO**

**Belo Horizonte**

**2021**

**ANA CLAUDIA MOREIRA GONZAGA**

**MOTIVAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PRÁTICA ASSISTENCIAL À LUZ  
DA TEORIA DA AUTODETERMINAÇÃO**

Dissertação apresentada à Faculdade de Ciências Empresariais da Universidade FUMEC como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Administração.

Área de concentração: Gestão Estratégica de Organizações

Linha de pesquisa: Estratégia em Organizações e Comportamento Organizacional

Orientador: Prof. Dr. Jefferson Lopes La Falce

Belo Horizonte

2021

## Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

G642m

Gonzaga, Ana Claudia Moreira, 1976-

Motivação do enfermeiro na prática assistencial à luz da teoria da autodeterminação / Ana Claudia Moreira Gonzaga. - Belo Horizonte, 2021.

87 f. : il.

Orientador: Jefferson Lopes La Falce

Dissertação (Mestrado em Administração), Universidade FUMEC, Faculdade de Ciências Empresariais, 2021.

1. Promoção da saúde. 2. Enfermagem. 3. Motivação para o trabalho. 4. Enfermagem em saúde pública. I. Título. II. La Falce, Jefferson Lopes. III. Universidade FUMEC, Faculdade de Ciências Empresariais.

CDU: 614

## FOLHA DE APROVAÇÃO



Dissertação intitulada “Motivação do enfermeiro na prática assistencial à luz da Teoria da Autodeterminação” de autoria de Ana Claudia Moreira Gonzaga, aprovado pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

Prof. Dr. Jefferson Lopes La Falce – Universidade FUMEC  
(Orientador)

Profa. Dra. Ludmila de Vasconcelos Machado Guimarães – CEFET/MG  
(Examinador Externo)

Profa. Dra. Roberta de Cássia Macedo – Universidade FUMEC  
(Examinador Interno)

Prof. Dr. Renato Koch Colomby – UFRGS  
(Examinador Externo)

Profa. Dra. Cristiana Fernandes De Muryder  
Coordenadora do Programa de Doutorado e Mestrado em Administração da Universidade  
FUMEC

Belo Horizonte, 09 de março de 2021.

*Professor Jefferson Lopes La Falce*

*Profa. Ludmila de U.M. Guimaraes*

*Roberta de Cassia Macedo*

*Renato Koch Colomby*

## **Agradecimentos**

Não foi fácil chegar até aqui, mas não foi impossível. Exigiu de mim bem mais do que imaginei, mas estou orgulhosa por quem me tornei na busca pelo objetivo de ser mestre. Li que alcançar o objetivo não importa tanto depois que você descobre o que se tornou ao buscá-lo. E me sinto prova disso. O fato é que sozinha eu jamais conseguiria... Mas eu nunca estou sozinha mesmo! Comigo caminha o Deus em quem eu creio e ao qual entrego a minha vida. A Ele oferto meu sentimento mais puro de gratidão, pelo amor incondicional e pela presença em todos os momentos. Isso se chama fé!

Agradeço ao meu amado Gustavo, que me proporcionou condições de seguir em frente e que, por muitas vezes, foi o pai e a mãe dos nossos filhos, Gabriela e Luiz Felipe, a quem dedico essa conquista. À minha querida mãe Graça, que, por tantas vezes, foi avó e mãe, para que eu pudesse me dedicar ao meu ideal sossegada. À amiga querida, Daniele, que sempre me incentivou com palavras de encorajamento e não me deixou desistir nos momentos de dúvidas e exaustão. A todos os amigos que torceram por mim neste percurso, um sincero obrigada!

À acolhedora professora Cristiana, que, com sua sabedoria e autenticidade, fez-me crer que eu seria capaz e que seria possível. Ao meu querido professor Mário, que despertou em mim o interesse pela motivação e abraçou esse projeto como seu. Ao professor Jefferson, pelo profissionalismo e por compartilhar seu vasto conhecimento em prol da ciência. Aos professores que participaram deste processo e à equipe da FUMEC, especialmente ao Júlio, pela disponibilidade e atenção.

Aos enfermeiros que aceitaram participar da pesquisa, doando um pouco de tempo em prol da Enfermagem Científica, meu eterno obrigada! Compartilho com vocês o amor pela profissão que escolhemos, motivadora por natureza.

Aos colegas de turma, obrigada pelo apoio e pela parceria na construção do conhecimento. Vocês tornaram o caminho mais ameno e me ajudaram a chegar até aqui!

Obrigada!

*“Juro, livre e solenemente, dedicar minha vida profissional a serviço da pessoa humana, exercendo a enfermagem com consciência e dedicação; guardar sem desfalecimento os segredos que me forem confiados, respeitando a vida desde a concepção até a morte; não participar voluntariamente de atos que coloquem em risco a integridade física ou psíquica do ser humano; manter e elevar os ideais de minha profissão, obedecendo aos preceitos da ética e da moral, preservando sua honra, seu prestígio e suas tradições.”*

Florence Nightingale

## Resumo

Gonzaga, Ana Claudia Moreira. (2021). *Motivação do enfermeiro na prática assistencial à luz da Teoria da Autodeterminação* (Dissertação de Mestrado). Universidade Fumec, Faculdade De Ciências Empresariais – FACE, Belo Horizonte, MG, Brasil.

A tríade promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva passou a ser o foco dos serviços de saúde desde a 1ª Conferência Internacional sobre a Promoção da Saúde, em 1986. A partir daí houve um movimento mundial de reorganização da assistência à saúde meramente curativa em prol de ações preventivas para a melhoria da qualidade de vida e redução da morbimortalidade. A estratégia adotada para o alcance desse objetivo foi a organização dos serviços de saúde em rede, formando a Rede de Atenção à Saúde, com o propósito de interligar os níveis de atenção e serviços e promover a integralidade do cuidado. Entre os profissionais da Rede de Atenção à Saúde, o enfermeiro se destaca por estar presente na prática assistencial, na gestão do cuidado e na liderança da equipe de enfermagem, a mais numerosa dentro das organizações de saúde, em todos os níveis de atenção. O objetivo deste estudo foi o de analisar os elementos motivacionais percebidos pelo enfermeiro na prática assistencial, a partir da Teoria da Autodeterminação, possibilitando a identificação e descrição dos mesmos nos diferentes níveis de atenção. Entende-se que a motivação do enfermeiro para o trabalho impacta positivamente a qualidade da assistência individual e coletiva, pois um líder motivado impulsiona sua equipe à melhoria do desempenho. Trata-se de uma pesquisa descritiva, realizada em campo, de abordagem qualitativa, cujos quesitos foram elencados cuidadosamente para propiciarem o alcance dos objetivos. Os dados foram coletados através da resposta a uma pergunta de pesquisa aberta e tratados por meio da análise de conteúdo. Foram percebidos pelos enfermeiros os seguintes elementos motivacionais: percepção do dever cumprido, relações interpessoais, autonomia, reconhecimento individual, realização profissional, valores humanos, empatia e natureza do trabalho, o que corroborou os estudos dos autores de suporte, exceto quanto ao elemento empatia, que não foi apontado como motivacional nos trabalhos citados. Percebeu-se também a ênfase da promoção da saúde na subcategoria “natureza do trabalho”, indo de encontro às diretrizes mundiais sobre a prevenção de agravos à saúde. Conclui-se que, mediante a governança clínica como estratégia de melhoria na qualidade da assistência, faz-se necessário ao gestor conhecer os elementos motivacionais percebidos pelos enfermeiros e usá-los como ferramenta para motivar o comportamento humano laboral nas organizações de saúde.

**Palavras-chave:** Rede de Atenção à Saúde. Promoção à saúde. Enfermeiros. Motivação.

## Abstract

Gonzaga, Ana Claudia Moreira. (2021). *Motivação do enfermeiro na prática assistencial à luz da Teoria da Autodeterminação* (Dissertação de Mestrado). Universidade Fumec, Faculdade De Ciências Empresariais – FACE, Belo Horizonte, MG, Brasil.

The trio promotion, protection, and recovery of individual and collective health has become the focus of health services since the 1st International Conference on Health Promotion, in 1986. From then on there was a worldwide movement to reorganize health care that was merely corrective towards actions of prevention, to improve the quality of life and reduce morbidity and mortality. The strategy adopted to reach this goal was the organization of health services into a network, forming what is called Rede de Atenção à Saúde (Health Care Network), with the purpose of interconnecting the different levels of care services and promoting integrated care. Among the professionals in the Health Care Network, nurses stand out for being present in care practice, in care management, and in the leadership of the nursing team, they are the most numerous within health care organizations across all levels of care. The objective of this study was to analyse the motivational elements nurses experienced in their practice, based on the Theory of Self-Determination, enabling the identification and description of them at different levels of care. It is understood that the nurse's motivation to work impacts positively on the quality of individual and collective care, because a motivated leader drives his team to improve performance. This research was carried out in the field, and has a descriptive nature, with a qualitative approach, and carefully selected questions to help achieve the objectives. The data were collected through interviews and treated using content analysis. The following motivational elements were perceived by the nurses: a sense of accomplishment, interpersonal relationships, autonomy, individual recognition, professional satisfaction, human values, empathy, and the nature of the work, all of which corroborate the supporting authors, except for empathy, which was not pointed out as motivational in the referenced studies. An emphasis on health promotion was also noticed in the subcategory "nature of work", which is in accordance with the global guidelines on the prevention of health problems. So it has been concluded that, through clinical management as a strategy to improve the quality of care, it is necessary for the manager to know the motivational elements nurses value and use them as a tool to motivate human behavior at work in healthcare organizations.

**Keywords:** Health Care Network. Health promotion. Nurses. Motivation.

## Lista de Figuras

Figura 1 - Rede hierarquizada e RAS .....	26
---	----

## Lista de Tabelas

Tabela 1 - Componentes da RAS.....	27
Tabela 2 - Dimensionamento da equipe de enfermagem.....	33
Tabela 3 - Teorias Motivacionais de Processo.....	37
Tabela 4 - Teorias Motivacionais de Conteúdo.....	38
Tabela 5 - Metodologia da pesquisa.....	53
Tabela 6 - Elementos motivacionais e referências.....	57
Tabela 7 - Caracterização dos sujeitos da pesquisa.....	59
Tabela 8 - Categorias e subcategorias de análise.....	61
Tabela 9 - Achados da pesquisa .....	75

## Lista de Siglas

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CEPE	Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem
CIE	Conselho Internacional de Enfermagem
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
COVID	<i>Corona Vírus Disease</i>
CRI	Centro de Referência do Idoso
ERT	Enfermeiro Responsável Técnico
ESF	Estratégia Saúde da Família
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PSF	Programa de Saúde da Família
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UTRS	Unidade de Terapia Renal Substitutiva
WHO	<i>World Health Organization</i>

## Sumário

1 INTRODUÇÃO .....	11
1.1 Objetivos .....	17
1.1.1 Objetivo geral .....	17
1.1.2 Objetivos específicos .....	18
1.2 Justificativa .....	18
2 AMBIÊNCIA DA PESQUISA .....	20
3 REFERENCIAL TEÓRICO .....	23
3.1 Da Reforma Sanitária à Rede de Atenção à Saúde: o caminho rumo à integralidade do cuidado no Brasil .....	23
3.2 O papel do enfermeiro nos diferentes níveis da atenção da Rede de Atenção à Saúde ...	28
3.2.1 O papel do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde .....	30
3.2.2 O papel do enfermeiro na Atenção Secundária .....	31
3.2.3 O papel do enfermeiro na Atenção Terciária .....	32
3.3 Motivação: conceito e considerações .....	34
3.4 As Teorias Motivacionais .....	37
3.4.1 As Teorias Motivacionais de Processo .....	38
3.4.1.1 Teoria das Expectativas – Vistor Vroom .....	39
3.4.1.2 Teoria da Equidade - Adams .....	40
3.4.1.3 Teoria do Estabelecimento de Metas – Locke e Latham .....	41
3.4.2 As Teorias Motivacionais de Conteúdo.....	42
3.4.2.1 Teoria da Hierarquia das Necessidades – Maslow.....	42
3.4.2.2 Teoria da Realização, Afiliação e Poder – McClelland.....	43
3.4.2.3 Teoria ERG – Alderfer .....	44
3.4.2.4 Teoria dos Dois Fatores – Herzberg .....	45
3.4.3 Teoria da Autodeterminação – Deci e Ryan .....	46
3.5 Estudos sobre a motivação para a prática assistencial .....	49
4 METODOLOGIA .....	53
4.1 Fins, meios e abordagem .....	54
4.2 Unidades de observação, unidades de análise e sujeitos da pesquisa .....	55
4.3 Coleta de dados .....	55
4.4 Tratamento dos dados .....	56
5 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS .....	59
5.1 Caracterização dos sujeitos da pesquisa .....	59

5.2 Categorias de análise .....	60
5.2.1 Elementos motivacionais percebidos a partir da motivação extrínseca: regulação introjetada .....	61
5.2.2 Elementos motivacionais percebidos a partir da motivação extrínseca: regulação identificada .....	63
5.2.3 Elementos motivacionais percebidos a partir da motivação intrínseca: orientação autônoma .....	68
5.2.4 Achados da pesquisa por nível de atenção à saúde.....	75
6 CONCLUSÕES .....	78
REFERÊNCIAS .....	82

## 1 Introdução

A organização dos serviços de saúde nos 193 Estados membros da Organização das Nações Unidas (ONU), com o acompanhamento da Organização Mundial da Saúde (OMS), baseia-se na proposta de serviços em rede, promovendo a integralidade do cuidado. Tal ideia foi descrita pela primeira vez em 1920, no Relatório Dawson, elaborado por um médico inglês com o propósito de reorganizar a assistência à saúde após a Primeira Guerra Mundial. Esse relatório propôs ações de promoção, prevenção e proteção da saúde, com foco nos serviços primários, para fortalecer o vínculo da população de determinado território com uma equipe de saúde e, assim, melhorar a qualidade de vida dos assistidos. No Brasil, a Constituição Federal aborda, em seu artigo 198, a organização dos serviços de saúde em rede, caracterizados como direito de todos e dever do Estado (Mendes, 2011; Constituição da República Federativa do Brasil, 1988).

Os serviços de saúde no Brasil são organizados em diferentes níveis de assistência de acordo com a densidade tecnológica do cuidado, variando do nível de menor densidade (Atenção Primária à Saúde - APS), passando pelo de densidade tecnológica intermediária (Atenção Secundária) até o de maior densidade tecnológica (Atenção Terciária). Neste contexto, entende-se por densidade tecnológica o aporte instrumental necessário às práticas assistenciais multiprofissionais, sendo a terapia intensiva (Atenção Terciária) o serviço onde a tecnologia é aplicada em grande escala. Juntos, os três níveis de assistência, o sistema de apoio, o sistema logístico e a governança formam a Rede de Atenção à Saúde (RAS), com o objetivo de garantir uma assistência multiprofissional e integral às necessidades de saúde do indivíduo. A RAS é definida como a organização de ações e serviços de saúde de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado, reduzindo a fragmentação do sistema de saúde (Portaria nº 4.279, 2010).

Na complexa gestão da RAS, a motivação dos profissionais de saúde é um ponto a ser considerado e discutido rotineiramente, pois os elementos que impulsionam o agir em prol da vida e do bem-estar do outro interferem diretamente na segurança e na qualidade do cuidado prestado, individualmente e em equipe (Fairchild, 2010). Públicas ou privadas, as organizações visam à melhoria da assistência e à redução da

morbimortalidade dos indivíduos, metas diretamente relacionadas ao comportamento dos profissionais. Portanto, conhecer os elementos motivacionais para a prática assistencial e usá-los na gestão dos recursos humanos, torna-se uma ferramenta efetiva, eficaz e eficiente na busca por indicadores positivos de saúde (Silva & Granetto, 2019).

Conhecer a motivação dos profissionais envolvidos no cuidado amplia a percepção da gestão sobre o comportamento destes no ambiente laboral. A equipe de saúde é composta por diferentes categorias profissionais, de funções distintas, que, somadas, oferecem uma assistência integral e humanizada, em busca de resolutividade. A transdisciplinaridade do cuidado é uma abordagem holística que promove ações conjuntas, planejadas para o alcance dos objetivos comuns de promoção, proteção e recuperação da saúde do indivíduo, da família e da coletividade, e requer uma boa interação entre os profissionais da equipe de saúde (Kudo et al., 2017).

Entre os profissionais da saúde, o enfermeiro está no centro do planejamento da assistência, e sua motivação interfere diretamente no alcance de resultados satisfatórios individuais e em equipe. Desse modo, o enfermeiro desenvolve a competência da liderança e gestão da equipe de enfermagem, sendo um incentivador de boas práticas no processo do cuidar. A equipe de enfermagem está presente nos três níveis de atenção à saúde, em todos os setores assistenciais, em período integral de funcionamento do serviço. Dimensionada adequadamente, corresponde à maior força de trabalho nas organizações de saúde e preza pela assistência holística e humanizada ao indivíduo e família (Toode, Routasalo, & Suominen, 2011).

O exercício da enfermagem foi regulamentado no Brasil pela Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE) define a enfermagem como uma prática social e científica, responsável pela promoção e restauração da saúde, prevenção de agravos e doenças e alívio do sofrimento. É composta por uma equipe assistencial de diferentes categorias profissionais e hierárquicas: auxiliar de enfermagem, responsável por tarefas de menor complexidade; técnico de enfermagem, que executa tarefas de média complexidade, e enfermeiro, responsável pela gestão da equipe e por procedimentos de maior complexidade. Seus princípios fundamentais propõem remuneração justa e condições adequadas de trabalho, de modo a possibilitar uma assistência à saúde segura e livre de danos (Resolução nº 564, 2017).

A prática da enfermagem empírica acompanha o homem desde o seu surgimento como espécie no mundo. Fundamentou-se na prática do bem ao outro, na arte do cuidar, na atenção às necessidades de cada indivíduo da sua concepção à morte, passando pelo processo do adoecimento. O ser humano necessita de cuidados, sejam eles preventivos ou curativos, e, por muito tempo, essa função foi eminentemente feminina, uma vez que à mulher cabia o papel de zelar pelo bem-estar, buscando o bem-estar da família, e pela recuperação dos doentes. Com o passar do tempo, identificou-se a necessidade de embasamento científico para os cuidados em saúde, melhorando a qualidade da assistência prestada em busca de resultados satisfatórios (Horta, 1974).

Já a enfermagem científica teve seus primórdios na guerra da Crimeia, em 1853, quando a italiana Florence Nightingale desenvolveu a primeira teoria voltada à assistência de enfermagem segura e de qualidade, ampliando, assim, os resultados positivos do cuidado aos feridos. A Teoria Ambientalista questionou a prática empírica da enfermagem, mostrando que os cuidados básicos com o ambiente e a higiene impactavam a recuperação dos pacientes. Desde então, várias foram as teorias desenvolvidas em prol da ciência da enfermagem, evidenciando, desse modo, a necessidade de estudos que promovam a prática profissional segura e de qualidade, com embasamento científico (Bezerra et al., 2018).

Nessa perspectiva, a equipe de enfermagem é comprometida com a produção e gestão do cuidado prestado nos diferentes contextos socioambientais e culturais em resposta às necessidades do indivíduo, da família e da coletividade. Presta assistência integral, tendo a visão holística e humanizada do processo do cuidar e não apenas da doença em si. No Brasil, ela é formada por três diferentes categorias profissionais, a saber, o auxiliar de enfermagem, o técnico de enfermagem e o enfermeiro, com ações e responsabilidades distintas na prática assistencial que, somadas, apontam o desempenho em equipe. Em um cenário de aumento da expectativa de vida, que exige da enfermagem conhecimentos em diferentes complexidades da assistência, discutir elementos que influenciam o comportamento do enfermeiro no ambiente de trabalho torna-se fundamental à gestão dos serviços de saúde (Resolução nº 564, 2017; World Health Organization, 2020).

Líder das equipes de saúde da família e de enfermagem e integrante da equipe multiprofissional de saúde, o enfermeiro tem competências assistenciais e gerenciais

que, quando bem executadas, impactam o desempenho de toda a equipe de enfermagem. Entende-se que o enfermeiro motivado para o trabalho dispensa energia e esforços para o alcance dos melhores resultados em equipe, reduzindo os custos operacionais da assistência à saúde. A integralidade e a gestão do cuidado, a capacidade de tomar decisões assertivas, a liderança da equipe de enfermagem, a gestão de recursos físicos e materiais são exemplos de habilidades necessárias à prática competente do enfermeiro (Resolução Cofen nº 564, 2017).

Os enfermeiros têm sido apontados como os principais responsáveis pela coordenação de equipes assistenciais, em diferentes níveis de complexidade do cuidado. Em reconhecimento ao papel da enfermagem nos processos de saúde, surgiu a campanha global *Nursing Now*, uma parceria entre a OMS e o Conselho Internacional de Enfermagem (CIE), que visa melhorar a saúde das populações, elevando o perfil e o status da enfermagem em todo o mundo, capacitando enfermeiros para que assumam uma posição no centro dos desafios de saúde do século XXI (Cassiani & Lira, 2018).

Sob o lema "Onde há vida, há enfermagem", o Brasil aderiu à campanha global *Nursing Now*, que tem como principal objetivo fortalecer a educação e o desenvolvimento dos profissionais da área de enfermagem com enfoque em liderança, bem como melhorar suas condições de trabalho e compartilhar práticas exitosas e inovadoras com base em evidências científicas em âmbito nacional e regional. Essa iniciativa fortaleceu a valorização da profissão, que está em busca de um piso salarial digno e carga horária de 30 horas semanais, condições salubres de trabalho, adequado dimensionamento da equipe e recursos materiais adequados e suficientes à prática assistencial segura e de qualidade (Caregnato, Posso & Carvalho, 2019).

No cenário atual da saúde mundial, com a pandemia COVID-19, a enfermagem se destaca por prestar assistência ininterrupta, desde o momento da admissão do indivíduo até a alta hospitalar ou o óbito, em todos os níveis de complexidade do cuidado, empenhando-se na promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos e recuperação dos acometidos (Who, 2020). Juntamente com as outras categorias profissionais, a enfermagem compõe a equipe de enfrentamento da pandemia, acumulando casos confirmados da doença e óbitos a cada dia. Como líder da equipe de enfermagem, cabe ao enfermeiro buscar aprimoramento das práticas e da gestão do conhecimento,

preparando os profissionais para uma assistência segura e de qualidade em cuidado à vida, própria e do outro (Gallasch, Cunha, Pereira, & Silva-Junior, 2020).

Entende-se que a motivação do enfermeiro no ambiente laboral está diretamente ligada à segurança e à qualidade do cuidado prestado, individualmente e em equipe, fatores determinantes do custo operacional da assistência. Um enfermeiro motivado para o trabalho motiva a equipe que lidera, empenha-se nas ações assistenciais e gerenciais, bem como na colaboração com a equipe multiprofissional, favorecendo a assistência à saúde segura e de qualidade para pacientes e profissionais, em menor tempo e com o menor custo possível (Said, Abed, & Abdo, 2013). Diante do exposto, nota-se que compreender os elementos motivacionais percebidos pelos enfermeiros no ambiente laboral torna-se uma valiosa ferramenta para a governança clínica das organizações de saúde.

A motivação é um elemento-chave para a sobrevivência e evolução do ser humano ao longo dos tempos. Seja para suprir suas necessidades biológicas, psicológicas ou sociais, o homem é impulsionado diariamente a agir em prol de sua vida individual e coletiva, buscando resultados que podem ou não ser satisfatórios. Tal impulso exige disposição de se mover em direção a algo, uma energia a ser aplicada em objetivos claramente definidos. Assim, a motivação é um tema relevante no sentido de aprimorar a compreensão do comportamento humano, aplicando-a em diferentes ambientes, para obter do indivíduo maior esforço e melhor desempenho em qualquer tarefa a ser executada (Kuranchie-Mensah & Amponsah-Tawiah, 2016).

O termo motivação tem variadas acepções descritas ao longo do tempo. Movimento, motivo, impulso, desejo, entusiasmo e esforço são palavras que expressam um objetivo comum, uma razão para se mover em direção a algo, ao alcance de uma meta. Ao longo dos anos, muitos autores pesquisaram e discorreram sobre o tema, na tentativa de elucidar os elementos motivacionais, elencados em intrínsecos e extrínsecos, que impulsionam o indivíduo a tomar suas decisões e a se esforçar para o alcance de um objetivo. A direção, intensidade e persistência do esforço foram elementos apontados como influenciadores do comportamento humano, configurando a base da motivação (Hanaysha & Majid, 2018).

Vários elementos considerados motivacionais são abordados nas teorias da motivação sob o paradigma dominante do tema, o positivismo. A justiça organizacional, a expectativa, a instrumentalidade e a valência, o estabelecimento de metas a serem cumpridas, as necessidades humanas básicas, a realização, a afiliação e o poder, os fatores pessoais e ambientais e a autodeterminação são elementos descritos como motivadores do comportamento humano, elencados entre intrínsecos e extrínsecos. Deci e Ryan (2017) continuam pesquisando o tema e apontam que a motivação intrínseca é algo que vem das crenças e dos valores dos indivíduos, enquanto a extrínseca é influenciada pelo meio onde cada indivíduo está inserido.

Cabahug-Fugoso (2019) afirma que os elementos que motivam o indivíduo a agir positivamente no ambiente laboral são fatores determinantes nas organizações, visando à melhoria do desempenho individual e em equipe. As teorias motivacionais positivistas clássicas, que consideram as raízes da motivação como intrínseca e extrínseca, buscaram, ao longo do tempo, identificar os elementos que levam os indivíduos a desempenhar suas ações com entusiasmo, oferecendo aos gestores uma potente ferramenta na prática organizacional. Conhecer os elementos motivacionais que impactam o comportamento dos indivíduos no ambiente laboral e aplicá-los à gestão tornou-se uma estratégia de destaque nas organizações de diferentes ramos operacionais, incluindo os serviços de saúde. A motivação para o desempenho das ações interfere na determinação do indivíduo em buscar algo, em se mover em direção a um objetivo, e deve ser bem compreendida pelas organizações na busca por melhores resultados operacionais (Armstrong, 2014).

Entre as teorias motivacionais escritas ao longo dos estudos positivistas, destaca-se a Teoria da Autodeterminação, que continua sendo aprimorada pelos autores Deci e Ryan (2019), que descrevem seis miniteorias que condensam os elementos motivacionais abordados nas teorias anteriores, dando uma ideia atual e amplificada sobre o tema, a partir de uma variedade de aspectos intrínsecos e extrínsecos, ditos influenciadores do comportamento humano. Os elementos descritos nas seis miniteorias são: ambiente de trabalho, contexto social, reconhecimento, *feedback* e autonomia; tarefa e valores ou crenças individuais; autonomia, competência e relacionamento; desmotivação, controle externo e autonomia; objetivos e aspirações de vida; relacionamento.

Por se tratar de uma teoria recente e ampla, que possibilita a compreensão laboral e social do fenômeno motivação, a Teoria da Autodeterminação foi elencada para fundamentar esta pesquisa, que visa descrever os elementos motivacionais percebidos pelos enfermeiros na prática assistencial na RAS. Para tanto, foi elaborada a seguinte pergunta de pesquisa: **Quais os elementos motivacionais percebidos pelo enfermeiro na prática assistencial?**

## **1.1 Objetivos**

### ***1.1.1 Objetivo geral***

Esta pesquisa tem por objetivo analisar os elementos motivacionais percebidos pelos enfermeiros na prática assistencial nos diferentes níveis de atenção da RAS.

### ***1.1.2 Objetivos específicos***

Os objetivos específicos deste estudo são:

- a) Identificar os elementos motivacionais extrínsecos percebidos pelos enfermeiros na prática assistencial.
- b) Identificar os elementos motivacionais intrínsecos percebidos pelos enfermeiros na prática assistencial.
- c) Descrever os elementos motivacionais percebidos pelos enfermeiros na prática assistencial por nível de atenção da RAS.

## **1.1 Justificativa**

As ações e os serviços de saúde pública prestados hoje no Brasil são organizados em forma de uma RAS, composta por diferentes níveis assistenciais e serviços de saúde que, integrados, buscam a promoção, proteção e recuperação da saúde da população. São três níveis de atenção à saúde distintos que se complementam na oferta multiprofissional de uma assistência universal, igualitária e integral: APS, a Atenção Secundária e a Atenção Terciária. Ressalte-se que há densidades tecnológicas ascendentes entre esses três níveis. Destaque-se também que, nos três níveis de atenção à saúde, o enfermeiro é fundamental nas ações privadas e na gestão do cuidado de

enfermagem, assumindo sua posição de líder das equipes de saúde da família e de enfermagem e integrante da equipe multiprofissional.

A Organização Panamericana de Saúde (OPAS), a OMS e o CIE trabalham juntos, desde o ano de 2013, no sentido de destacar o papel da equipe de enfermagem, gerida pelo enfermeiro, na assistência à saúde em âmbito global. Entende-se que uma equipe bem liderada e capacitada para o trabalho produz melhores resultados assistenciais, promovendo segurança e qualidade dos serviços, em menor tempo e menor custo possíveis. A motivação desses profissionais para o trabalho é um item relevante na gestão das organizações dos serviços de saúde, em busca da otimização dos resultados (Cassiani & Lira, 2018).

Em um cenário mundial de aumento da longevidade, em que há necessidade de melhoria no desempenho das equipes de saúde em diferentes complexidades da assistência, discutir elementos que influenciam o comportamento do enfermeiro no ambiente de trabalho torna-se fundamental, partindo do pressuposto de que o líder é uma figura motivadora (Who, 2020). O fato de a equipe de enfermagem ser composta por três categorias (auxiliar de enfermagem, técnico de enfermagem e enfermeiro), com ações distintas e complementares, torna-a diferenciada, reforçando a necessidade de explorar sua motivação para o trabalho isoladamente. Investigar os elementos motivacionais percebidos pelos enfermeiros dentro da RAS e usá-los como ferramenta de gestão é um caminho a ser considerado na incessante luta pela vida, caracterizando a justificativa organizacional desta pesquisa.

Esta pesquisa aborda o tema proposto entrevistando enfermeiros dos três níveis de atenção da RAS, lotados em diferentes municípios do estado de Minas Gerais. Em pesquisa realizada nas principais bases de dados das ciências em saúde e administração, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)*, *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, EBSCO, SPELL e Emerald, avaliando publicações entre 2010 e 2020, encontrou-se uma variedade de pesquisas envolvendo a motivação de enfermeiros para o trabalho lotados em um determinado setor ou no mesmo nível de atenção da RAS de um determinado município, como demonstrado na tabela 6. A originalidade desta pesquisa está em entrevistar enfermeiros que atuam em diferentes níveis de atenção da RAS, em diferentes municípios, e analisar os resultados à luz da Teoria da Autodeterminação, lacuna teórica proposta. Portanto, a justificativa acadêmica

é abordar o tema motivação de enfermeiros neste cenário e sob esta ótica, o que se mostra escasso na literatura pesquisada.

Há de se considerar, ainda, no cenário de saúde mundial, a pandemia COVID19, que exige esforços individuais e em equipe em prol de um bem comum, a saúde. Destaca-se o protagonismo da equipe de saúde e de enfermagem nas ações e nos serviços curativos e preventivos de variadas densidades tecnológicas, aplicando seus saberes à prática integral e humanizada. Descrever os elementos motivacionais percebidos pelos enfermeiros na prática assistencial torna-se ímpar neste momento, pois trabalhar estratégias que motivem os enfermeiros e as equipes pode ser uma interessante ferramenta de gestão na luta pela vida, própria e do outro.

## 2 **Ambiência da Pesquisa**

O serviço de saúde no Brasil, após a Reforma Sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), passou a ter o ideal de um acesso universal, igualitário e integral a todos os cidadãos presentes em território nacional, o que implica a desfragmentação da assistência, devendo ser o cidadão atendido em suas necessidades de saúde integralmente, pois a saúde é um direito de todos e um dever do Estado. Para tanto, criou-se, em 2010, a RAS, proposta que integra os três níveis de atenção, a saber: APS, correspondente às Unidades Básicas de Saúde (Estratégia Saúde da Família); Atenção Secundária, correspondente à assistência especializada e de urgência/emergência; e Atenção Terciária, correspondente aos hospitais de pequeno, médio, grande e de porte extra. Conta-se ainda com sistemas de apoio, de logística e governança, no sentido de garantir a promoção, proteção e recuperação da saúde da população (Damaceno, Lima, Pucci, & Weiller, 2020).

A RAS é definida como o conjunto de ações e serviços de saúde pautados em diferentes densidades tecnológicas, de apoio, de logística e de gestão, que asseguram a integralidade do cuidado, a melhoria no acesso e a equidade na distribuição de recursos. Somam-se a isso os objetivos comuns e as ações cooperativas e interdependentes dentro de organizações participativas e democráticas, com conjuntos de serviços de saúde que permitam ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população, superando a fragmentação da atenção e da gestão dos serviços de saúde (Portaria nº 4.279, 2010).

A conceituação proposta pela OPAS oferece detalhamento semelhante quando preconiza que redes integradas de serviços de saúde, sistemas organizados de serviços de saúde, sistemas clinicamente integrados ou organizações sanitárias integradas podem ser definidas como uma rede de organizações que presta ou provê arranjos para a prestação de serviços de saúde equitativos e integrais a uma população definida, e que se dispõe a prestar contas pelos seus resultados clínicos e econômicos e pelo estado de saúde da população a que ela serve (Organização Mundial da Saúde, 2011).

Na RAS, a APS se responsabiliza pela promoção da saúde, prevenção de agravos e recuperação da saúde das famílias cadastradas em uma determinada área de abrangência. A Estratégia Saúde da Família conta com uma equipe de saúde formada por um médico generalista, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e de seis a oito

agentes comunitários de saúde que prestam assistência domiciliar e nas UBS, no nível primário, podendo contar com uma equipe de apoio multidisciplinar. A cobertura no território nacional é ampliada de acordo com os diagnósticos situacionais da população e sua vulnerabilidade (Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2015).

À Atenção Secundária são encaminhados os indivíduos que não tiveram suas necessidades de saúde atendidas, por demandarem atenção especializada de acordo com a densidade tecnológica necessária. Parte dela se refere ao atendimento ambulatorial, regulado por meio do sistema de referência e contrarreferência, em que uma equipe de saúde com médicos especialistas em diferentes áreas, enfermeiros e técnicos de enfermagem, presta assistência em período pré-determinado, com atendimentos agendados. Corresponde também ao serviço de urgência e emergência, aos prontos atendimentos, que contam com uma equipe de saúde 24 horas por dia composta por médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, podendo contar com equipe de apoio multidisciplinar (Erdmann, Andrade, Mello, & Drago, 2013).

As ações de maior densidade tecnológica se concentram na Atenção Terciária, correspondente à assistência prestada em hospitais de pequeno, médio, grande e porte extra, de acordo com o número de leitos disponíveis para a internação. A assistência é ininterrupta e multiprofissional nas áreas de clínica médica, cirúrgica e especialidades diversas, em diferentes setores, como ambulatórios, enfermarias, centro cirúrgicos, terapia intensiva, com foco curativista. A Atenção Terciária conta com uma vasta equipe de profissionais da saúde, na qual a equipe de enfermagem corresponde a 60% dos recursos humanos, prestando assistência vigília e em contato direto com o indivíduo durante todo o tempo de hospitalização. Observa alterações no estado de saúde dos indivíduos e comunica aos demais profissionais a necessidade de intervenção (Mendes, 2011; Who, 2020).

O Ministério da Saúde (Decreto nº 7.508, 2011) afirma que a RAS é uma forma de organização das ações e dos serviços de promoção, prevenção e recuperação da saúde, em todos os níveis de atenção de um determinado território. Assim, a integralidade do cuidado poderá ser garantida pela construção de tais ações, bem como de serviços de saúde com diferentes densidades tecnológicas e integradas por meio de sistemas de apoio, logística e de gestão. Logo, a implementação das ações e serviços de saúde centrados nas demandas dos usuários deve ser a base para o planejamento

descentralizado da assistência universal, integral e igualitária, princípios norteadores do sistema de saúde vigente no Brasil.

A construção da RAS como forma integradora dos serviços, com o intuito de promover uma assistência não fragmentada aos usuários é uma prática tanto da saúde pública quanto da saúde suplementar. A partir da Constituição de 1988, a saúde passou a ser declarada como um direito fundamental, devendo o Estado prover as condições para o seu exercício, sendo garantida a participação da iniciativa privada em caráter suplementar. Cabe destacar a presença do enfermeiro em todos os níveis de atenção à saúde, pública e suplementar, seja na assistência direta, seja na gestão da equipe de enfermagem e dos serviços (Agência Nacional de Saúde Suplementar, 2009).

Ressalta-se ainda, na ambiência desta pesquisa, o cenário atual da saúde no mundo, em que a pandemia COVID-19 exige dos serviços uma articulação eficiente entre os diferentes níveis da RAS, diagnósticos precoces e oferta de tratamento de baixa, média e alta densidade tecnológica. E, além da faceta curativa, tem-se a preventiva. A equipe de saúde e de enfermagem precisa ter segurança e preparo para atuar na linha de frente do combate à pandemia e uma motivação ímpar para lutar pela vida, própria e dos outros.

### **3 Referencial Teórico**

A fundamentação teórica desta pesquisa foi embasada em artigos publicados nas principais bases de dados da administração e ciências da saúde e em políticas públicas, resoluções e portarias nacionais. Apresentam-se quatro capítulos que tratam distintamente da RAS, do papel do enfermeiro na RAS, da motivação e dos estudos motivacionais na área de saúde, com o intuito de abordar o tema proposto.

#### **3.1 Da Reforma Sanitária à Rede de Atenção à Saúde: o caminho rumo à integralidade do cuidado no Brasil**

A história da assistência à saúde no Brasil foi marcada por desigualdade no acesso aos serviços curativos e preventivos, caracterizada pela dissociação entre a assistência individual e a coletiva. Enquanto o Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS) garantia o acesso aos serviços de saúde aos trabalhadores urbanos incorporados formalmente ao mercado de trabalho e a seus dependentes, os trabalhadores informais e seus dependentes, os desempregados, os incapacitados para o trabalho, as crianças e os idosos dependiam dos serviços filantrópicos mantidos pela sociedade, sem intervenção do Estado. Ao Estado cabiam o controle epidemiológico das doenças e a imunização da população, organizados por meio de políticas de saúde centralizadas no âmbito federal, com pouca participação de estados e municípios (Alves & Viana, 2003).

Atentas ao acesso restrito aos serviços de saúde e ao sofrimento da população menos favorecida em vários países-membros, incluindo o Brasil, a Organização Mundial da Saúde e a Organização Pan-Americana de Saúde iniciaram, na década de 1970, os debates acerca da universalidade do cuidado. Vários documentos foram elaborados enfatizando a necessidade de os países criarem um sistema nacional de saúde descentralizado, a partir de discussões ampliadas com a população, e fundamentado no conceito de atenção primária à saúde, ou seja, com foco preventivo. Esses foram os princípios norteadores da Conferência Alma-Ata, ocorrida no Cazaquistão, em 1978, quando se estabeleceu uma meta a ser alcançada: a saúde para todos no ano 2000 (Declaração de Alma-Ata, 2001).

Paralelamente à discussão mundial sobre o acesso limitado da população aos serviços de saúde, iniciou-se um longo e intenso processo de críticas ao modelo assistencial vigente no Brasil. O movimento da comunidade, de profissionais da saúde e de parlamentares que defendiam a causa culminou na Reforma Sanitária Brasileira, que trouxe propostas alternativas baseadas na descentralização do sistema de saúde para os demais níveis do governo, caracterizando uma gestão tripartite, de modo a promover a inclusão dos segmentos sociais que permaneciam excluídos da formalidade laboral e a regulação da oferta das ações de saúde de forma universal, igualitária e integral (Souto & Oliveira, 2016).

Como resultado desse movimento mundial em prol do acesso dos vulneráveis aos serviços de saúde, curativos e preventivos, respeitando a integralidade do ser humano (biopsicossocial), a 8ª Conferência Nacional de Saúde de 1986 contribuiu para que a Constituição Federal Brasileira de 1988, na seção II, artigos 196 a 200, tratasse dos novos rumos da saúde pública no país. O acesso aos serviços de saúde integral e igualitário passou a ser considerado direito de todos e dever do Estado, ofertado mediante políticas sociais e econômicas desenvolvidas com a participação das três esferas do governo e da população. Nasceu, assim, o Sistema Único de Saúde (SUS) com a proposta de promoção, proteção e recuperação da saúde de toda a população inserida no território nacional, organizado por meio de uma rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços públicos de saúde, complementados pelos serviços privados (Constituição da República Federativa do Brasil, 1988).

Os anos seguintes foram marcados por uma intensa movimentação dos governos municipais, estaduais e federal no sentido de organizar os serviços de saúde de forma a atender o que foi preconizado pela Constituição Federal. As Leis nº 8080 e nº 8142 foram promulgadas em 1990, garantindo a universalidade, equidade e integralidade do cuidado à saúde da população, bem como a participação social no gerenciamento e controle do SUS. Paralelamente, a saúde suplementar ganhava espaço no cenário, pois a clientela previdenciária viu-se prejudicada pela incorporação de um amplo contingente populacional aos serviços, e, alegando queda na qualidade da assistência prestada, buscou o setor privado. Os planos privados de saúde foram a estratégia adotada pelas classes média e alta, o que gerou um aumento considerável do setor de medicina suplementar (Lei n. 8.080, 1990; Lei n. 8.142, 1990).

Para a organização da rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços públicos

de saúde foram elencados três níveis de atenção: primário, secundário e terciário, de acordo com a densidade tecnológica do cuidado prestado. No nível de atenção primário, ou Atenção Básica, foi criado o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), em 1991, dando início ao processo de territorialização e diagnóstico situacional de saúde da população. Adiante, em 1994, o PACS foi ampliado, tornando-se o Programa de Saúde da Família (PSF), no qual uma equipe de saúde composta por médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde prestavam assistência curativa e preventiva à população residente em uma área adscrita, com cerca de 1000 famílias por equipe. Em 1998, o PSF foi denominado Estratégia Saúde da Família (ESF), vigorando até hoje como a estratégia adotada pela gestão tripartite na oferta de serviços primários de saúde (Ministério da Saúde, 2012).

O nível de atenção secundário corresponde ao serviço especializado ambulatorial e aos prontos atendimentos, referências pactuadas para o encaminhamento de casos de média complexidade que extrapolam a capacidade de resolução da atenção primária. É composto por uma equipe especializada de médicos e demais profissionais de saúde que atendem aos indivíduos referenciados do nível primário e os reencaminham ao serviço de origem para a continuidade da assistência, formando o sistema de referência e contrarreferência. O nível terciário ou de alta complexidade corresponde aos hospitais classificados em pequeno (até 50 leitos), médio (51 a 150 leitos), grande (151 a 500 leitos) ou porte extra (acima de 501 leitos), nos quais é prestada assistência para a recuperação da condição de saúde do indivíduo. De acordo com a pactuação e a classificação de cada hospital, o nível terciário oferece assistência clínica e cirúrgica, incluindo ambulatório, enfermarias, centro cirúrgico e terapia intensiva, com assistência à saúde ininterrupta prestada por equipes multiprofissionais (Braga, Barbosa, Santos, & Oliveira, 2012).

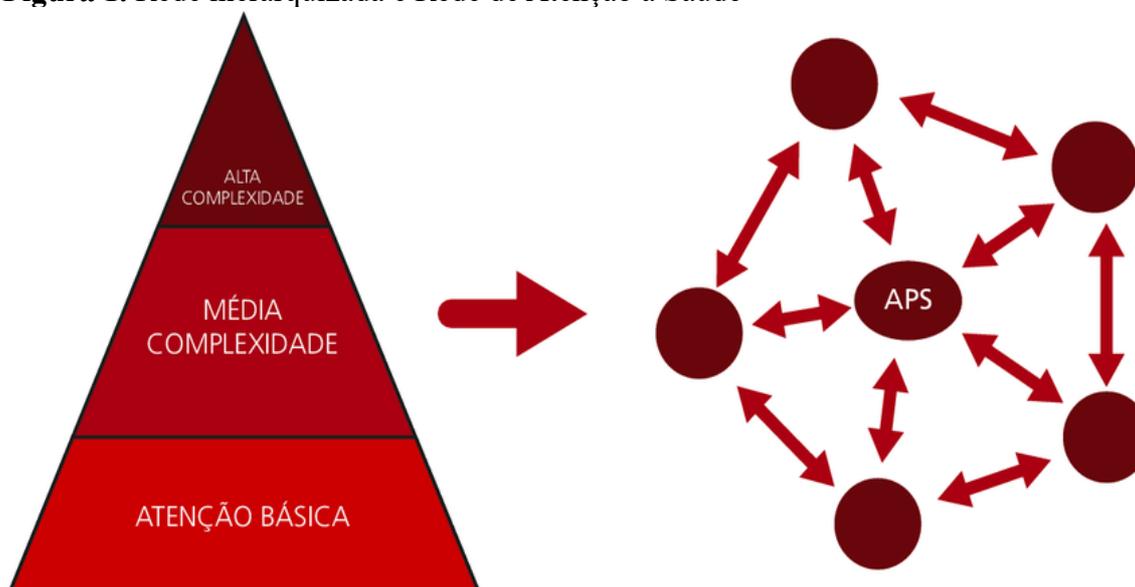
O SUS é um sistema em construção e várias foram as adequações necessárias desde que surgiu para garantir seus princípios de universalidade, equidade e integralidade do cuidado. Ao longo dos anos, observou-se que a rede hierarquizada ou piramidal promovia uma fragmentação das ações e serviços de saúde, caracterizada pela limitação das conexões entre os níveis primário, secundário e terciário. Com a predominância dos fluxos hierárquicos, surgiram pontos de estrangulamento na rede que dificultaram o acesso dos usuários aos níveis de atenção secundário e terciário, imobilizando o nível primário, que se tornou pouco resolutivo sem uma comunicação efetiva com os demais.

Como estratégia para superar a fragmentação da atenção à saúde e assegurar ao usuário a eficiência e a eficácia dos serviços, em 2010, o governo federal publicou a Portaria nº 4279, estabelecendo novas diretrizes para a organização do sistema de saúde, substituindo a rede hierarquizada pela Rede de Atenção à Saúde (RAS), poliárquica e horizontal, com os níveis de diferentes densidades tecnológicas entrelaçados (Portaria nº 4.279, 2010).

Na RAS, a concepção de hierarquia é substituída pela de poliarquia e o sistema organiza-se sob a forma de uma rede horizontal de atenção à saúde. Assim, nas redes de atenção à saúde não há uma hierarquia entre os diferentes pontos de atenção à saúde, mas a conformação de uma rede horizontal de pontos de atenção à saúde de distintas densidades tecnológicas e seus sistemas de apoio, sem ordem e sem grau de importância entre eles. Todos os pontos de atenção à saúde são igualmente importantes para que se cumpram os objetivos das redes de atenção à saúde; apenas se diferenciam pelas densidades tecnológicas que os caracterizam (Mendes, 2011, p. 83).

A Figura 1 representa a mudança de paradigma da hierarquia da rede para a horizontalidade.

**Figura 1.** Rede hierarquizada e Rede de Atenção à Saúde



Fonte: Recuperada de “As Redes de Atenção à Saúde”, de E. V. Mendes, Brasília, DF: Organização Pan-Americana de Saúde, 2011, p. 84.

Na RAS, os níveis de atenção à saúde são caracterizados pela densidade tecnológica necessária à assistência prestada e não pela complexidade do cuidado. A APS tem baixa densidade tecnológica, mas pode ser de alta complexidade por abordar a mudança de comportamento dos usuários. A RAS organiza os cinco componentes de ações e serviços de saúde de forma horizontal, centrados na APS, a saber: atenção secundária,

atenção terciária, sistema de apoio, sistema logístico e sistema de governança. As funções de resolubilidade, comunicação e responsabilização da APS estão diretamente ligadas à interlocução com e entre os cinco componentes da RAS, atendendo aos princípios da promoção, proteção e recuperação da saúde (Peiter et al., 2019). A Tabela 1 detalha as ações e serviços de saúde da RAS.

Tabela 1  
**Componentes da RAS**

<b>REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE</b>	<b>AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE</b>
APS	Corresponde à Estratégia Saúde da Família, primeiro contato do usuário na RAS, presta atendimento curativo generalizado de baixa densidade tecnológica e ações de prevenção de agravos, promoção e recuperação da saúde.
Atenção Secundária	Assistência ambulatorial especializada de média densidade tecnológica. Nos prontos atendimentos são atendidas as urgências e emergências clínicas, com a estabilização do quadro e, se necessário, encaminhamento à Atenção Terciária.
Atenção Terciária	Hospitais pactuados responsáveis pela assistência ininterrupta de agravos à saúde de média e alta complexidade, clínicos e cirúrgicos.
Sistema de Apoio	Sistema de apoio diagnóstico e terapêutico, assistência farmacêutica e sistemas de informação em saúde.
Sistema de Logística	Identificação do usuário, prontuário clínico, regulação da oferta e demanda dos serviços, transporte de pessoas, material biológico e resíduos dos serviços de saúde.
Sistema de Governança	Gestão participativa de todos os componentes da rede, de forma a propiciar a cooperação entre as ações e os serviços de saúde em busca de indicadores positivos da assistência à população.

Fonte: Elaborada pela autora, de acordo com “As Redes de Atenção à Saúde”, de E. V. Mendes, Brasília, DF: Organização Pan-Americana de Saúde, 2011.

Discute-se que, para o alcance da resolubilidade, comunicação e responsabilização atribuídas à APS como centro da RAS, as ações e serviços devem ser qualificados, a densidade tecnológica ajustada à complexidade assistencial, os recursos financeiros investidos de forma a proporcionar recursos físicos, humanos e materiais suficientes e a capacitação de uma equipe de saúde multiprofissional, que pratique a transdisciplinaridade do cuidado. A comunicação efetiva entre os cinco componentes da RAS promove a integralidade da assistência prestada de forma longitudinal,

favorecendo a economia de escala, a qualidade das ações e serviços e o acesso aos diferentes pontos de atenção à saúde (Ministério da Saúde, 2014).

Constata-se a presença do enfermeiro na gestão e na assistência dos três níveis de atenção à saúde da RAS, promovendo um cuidado holístico e humanizado aos usuários. O próximo item detalhará o papel do enfermeiro na APS, na Atenção Secundária e na Atenção Terciária.

### **3.2 O papel do enfermeiro nos diferentes níveis de atenção da Rede de Atenção à Saúde**

O enfermeiro é um profissional articulado, proativo e habilidoso no desempenho de suas funções administrativas e assistenciais. Responde legalmente pelas ações da equipe de enfermagem, maior força de trabalho das organizações de saúde, e integra a equipe multiprofissional, responsável pela condução transdisciplinar dos casos atendidos. Tem representatividade nos três níveis organizacionais, sendo o Enfermeiro Responsável Técnico (ERT) no nível estratégico, os coordenadores de setor no nível tático e o enfermeiro assistencial no nível operacional. A enfermagem é subordinada ao Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e ao Conselho Regional de Enfermagem (COREN), que norteiam legalmente o exercício da profissão de forma a garantir respaldo no desempenho das ações (Lei nº. 7.498, 1986).

O exercício da enfermagem foi regulamentado no Brasil pela Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. O código de ética profissional define a enfermagem como uma prática social e científica, responsável pela promoção e restauração da saúde, prevenção de agravos e doenças e alívio do sofrimento. É composta por uma equipe assistencial de diferentes categorias profissionais e hierárquicas: auxiliar de enfermagem, responsável por tarefas de menor complexidade; técnico de enfermagem, que executa tarefas de média complexidade, e enfermeiro, responsável pela gestão da equipe e por procedimentos de maior complexidade. Seus princípios fundamentais propõem remuneração justa e condições adequadas de trabalho, de modo a possibilitar uma assistência à saúde segura e livre de danos (Lei nº. 7.498, 1986; Resolução nº 564,ggx 2017).

O enfermeiro, referência da equipe de enfermagem e integrante da equipe multidisciplinar, tem como competências a atenção integral à saúde e gestão do cuidado; a capacidade de tomar decisões que favoreçam a prática assistencial segura, ao profissional e ao indivíduo; a liderança da equipe de enfermagem; a gestão de recursos humanos, físicos e materiais e o aprimoramento teórico-prático contínuo, envolvendo a gestão do conhecimento entre a equipe. A prática competente do enfermeiro melhora a qualidade da assistência à saúde, reduz tempo e custos e potencializa os resultados (Resolução nº 573, 2018).

Azevedo, Guedes, Araújo, Maia, & Cruz (2019) consideram que, das várias habilidades necessárias ao desempenho satisfatório do enfermeiro, seis se destacam por sinalizarem o perfil adequado a esse profissional: atenção à saúde, tomada de decisão, comunicação, gestão dos recursos, liderança e educação permanente. Para tanto, há necessidade de um aporte teórico considerável, aliado à prática assistencial segura e de qualidade e ao comportamento ético no exercício da profissão. A anamnese e o exame físico, a elaboração dos diagnósticos de enfermagem, o planejamento da assistência, a implementação das ações prescritas e a avaliação dos resultados são etapas do processo de enfermagem que garante respaldo às práticas assistenciais do enfermeiro, no sentido de ofertar um cuidado holístico, humanizado e integral individual e em equipe. Por meio do processo de enfermagem, a assistência é sistematizada, promovendo a continuidade do cuidado, o que favorece o alcance dos resultados planejados em qualquer nível de atenção à saúde.

A prática assistencial baseada em evidências exige que o enfermeiro siga um instrumento metodológico denominado processo de enfermagem que norteia o desempenho das ações individuais e em equipe, nos três níveis de atenção da RAS. O enfermeiro realiza a coleta da história de vida do indivíduo e o exame físico, a elaboração dos diagnósticos de enfermagem, o planejamento dos cuidados e a devida prescrição das ações, a implementação da prescrição de enfermagem, e a avaliação do resultado de todo o processo, intervindo quando necessário. O processo de enfermagem ou Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é centrado nas necessidades que o indivíduo passa a ter quando adoece. Ele aborda a situação de forma holística e humanizada para garantir a integralidade das ações (Sousa, Lima, Félix, & Souza, 2020).

No desempenho do papel gerencial, cabe ao enfermeiro desenvolver habilidades de tomada de decisão, comunicação, liderança e gestão de recursos e conhecimento. Deve, para isso, conhecer bem os recursos financeiros, materiais, físicos e humanos, bem como a visão, a missão e os valores da organização de saúde para uma assertiva tomada de decisão na gestão. A comunicação precisa ser clara e objetiva, respeitando os preceitos éticos que envolvem a relação interpessoal com profissionais e usuários dos serviços. Como líder da enfermagem, deve manter uma postura profissional exemplar, capaz de gerir os conflitos e representar a equipe perante a gestão, buscando sempre a harmonia do ambiente de trabalho (Resolução nº 573, 2018).

Na RAS, o enfermeiro está presente nos três níveis de atenção à saúde, desempenhando papéis distintos, que serão abordados a seguir.

### ***3.2.1 O papel do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde***

A APS corresponde ao nível primário de assistência curativa e preventiva de baixa densidade tecnológica, sendo o centro da comunicação entre todos os componentes da RAS, como mostrou a Figura 1. Estabelecida na UBS, a equipe de Saúde da Família conta com um médico generalista, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e de seis a oito ACSs, que atendem a demanda da população de uma área adscrita, de segunda a sexta-feira, totalizando 40 horas por semana de trabalho. Conta também com o serviço de saúde bucal e uma equipe multiprofissional de apoio, formada de acordo com as necessidades da comunidade. Todos os profissionais prestam assistência domiciliar, quando necessário, consultas individuais e atendimentos em grupos para a promoção, prevenção e recuperação da saúde da população referenciada (Ministério da Saúde, 2012).

Neste nível, o enfermeiro tem autonomia para desempenhar tanto ações administrativas quanto assistenciais, organizando o tempo de trabalho para atender as duas demandas. Administrativamente, é responsável pelo gerenciamento dos recursos físicos, materiais e humanos necessários ao adequado funcionamento da UBS; planeja, gerencia e avalia as ações desenvolvidas pela equipe de saúde, sendo o elo entre os profissionais e a gestão; elabora e realiza atividades de educação permanente da equipe de saúde, atualizando informações acerca dos principais agravos à saúde da população referenciada. Para tanto, o enfermeiro precisa aprimorar suas habilidades de liderança e comunicação,

tornando-se uma referência do serviço para os profissionais, os usuários e a gestão (Ferreira, Périco, & Dias, 2018).

Na prática assistencial, o enfermeiro presta cuidado humanizado e integral à saúde individual e coletiva na UBS, no domicílio, em escolas, em associações de bairros, conforme a demanda da população. Atua em todos os ciclos de vida, atento às ações curativas e preventivas, por meio de consulta de enfermagem, procedimentos de menor complexidade e atividades em grupo. Acolhe a demanda espontânea, avalia a necessidade de atendimento imediato e encaminha o usuário ao nível correspondente. Da gestação à terceira idade, busca incentivar a população a melhorar os hábitos de vida em prol da saúde física e mental, pela adesão ao tratamento e pelo acompanhamento da situação de saúde (Ministério da Saúde, 2012).

### ***3.2.2 O papel do enfermeiro na Atenção Secundária***

A atenção secundária é formada pela assistência especializada de média densidade tecnológica, dando suporte à APS e aos demais serviços de saúde por meio da referência e da contrarreferência. Conta com uma vasta equipe multiprofissional, promovendo a integralidade e longitudinalidade do cuidado. São alguns exemplos de serviços de atenção secundária: Centro de Apoio Psicossocial (CAPS), Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), Unidade de Terapia Renal Substitutiva (UTRS), Centro de Referência do Idoso (CRI), ambulatórios e prontos atendimentos (urgência e emergência). Os serviços atendem à livre demanda em caráter de urgência, baseados na classificação de risco, e também à demanda programada agendada através da regulação, encaminhada dos demais níveis de atenção (Erdmann et al., 2013).

Neste nível de atenção, as atribuições administrativas e assistenciais do enfermeiro não são delegadas ao mesmo profissional, como na APS. Tem-se o enfermeiro responsável técnico e/ou coordenador, que lida com a demanda administrativa, e os enfermeiros que trabalham diretamente na assistência, escalonados no regime de plantão. No quesito administração, o enfermeiro gerencia os recursos físicos, materiais e humanos que proporcionem condições adequadas ao serviço seguro e de qualidade, contribuindo para a melhoria das condições de saúde dos usuários. Responde pela assistência prestada e por toda a organização do serviço para a gestão e para os usuários, buscando eficiência, eficácia e efetividade das ações em prol de um bem comum (Mendes, 2011).

Na prática assistencial, o enfermeiro deve ter um aporte teórico, prático e ético suficiente para o desempenho das ações individuais e em equipe, uma tomada de decisão assertiva nos agravos inesperados e uma boa relação interpessoal que promova a assistência transdisciplinar. Realiza o acolhimento dos usuários do serviço, classifica-os, identificando a necessidade de atendimento imediato, e presta a assistência vigília privativa e em equipe em todos os agravos de saúde durante o plantão de 12 horas. A escala de plantão varia de acordo com o serviço, sendo a mínima permitida de 12 x 36 horas, ou seja, a cada 12 horas de trabalho, são 36 horas de descanso (Resolução nº 543, 2017).

### ***3.2.3 O papel do enfermeiro na Atenção Terciária***

A Atenção Terciária corresponde ao componente de maior densidade tecnológica da RAS e é responsável pelo atendimento às condições agudas clínicas e cirúrgicas e à agudização das condições crônicas, de acordo com a pactuação. O hospital é uma instituição de saúde caracterizada pelo porte, ou seja, pela quantidade de leitos disponíveis para a internação – de pequeno porte, até 50 leitos; de médio porte, de 51 a 150 leitos; de grande porte, de 151 a 500 leitos e porte extra, a partir de 500 leitos – e também pelo serviço de saúde prestado, podendo ser referência em determinada área, como a ortopedia, a cardiologia, a oncologia, etc. Necessita de uma vasta e qualificada equipe de saúde que atenda às demandas dos usuários em período ininterrupto, em regime de plantão, contando com um Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT) acessível e um sistema logístico eficiente para garantir a integralidade do cuidado (Portaria nº 3.390, 2013).

O dimensionamento da equipe de enfermagem na Atenção Terciária faz dela a maior força de trabalho dentro dos hospitais. O COFEN regulamenta o número de profissionais disponíveis para a assistência de enfermagem de acordo com a classificação dos usuários, fundamentada no nível de dependência para os cuidados básicos. A Tabela 2 expõe detalhadamente essas informações.

Tabela 2

**Dimensionamento da equipe de enfermagem**

<b>CLASSIFICAÇÃO</b>	<b>HORAS DE ASSISTÊNCIA EM 24 HORAS</b>	<b>PROPORÇÃO DE PROFISSIONAL/PACIENTE</b>	<b>EQUIPE</b>
Cuidado mínimo	4 horas	1/6	67% A. E. ou T. E. 33% Enfermeiros
Cuidado intermediário	6 horas	1/4	67% A. E. ou T.E. 33% Enfermeiros
Cuidado de alta dependência	10 horas	1/ 2,4	64% A. E. ou T. E. 36% Enfermeiros
Cuidado semi-intensivo	10 horas	1/ 2,4	56% T. E. 44% Enfermeiros
Cuidado intensivo	18 horas	1/ 1,33	48% T. E. 52% Enfermeiros

Fonte: Elaborado pela autora baseada na Resolução nº 543, 2017.

Observa-se que à medida que a necessidade de cuidado aumenta, representada pelo número de horas de assistência, a proporção profissional/paciente diminui. A quantidade de enfermeiros na equipe é diretamente proporcional às horas de assistência, alinhadas à complexidade do cuidado. O enfermeiro desenvolve ações privativas na assistência, como a inserção de cateteres e sondas, punção arterial e procedimentos mais complexos. Nos cuidados intensivos e semi-intensivos, não há a categoria Auxiliares de Enfermagem, devido à densidade tecnológica e complexidade do cuidado.

Assim como na Atenção Secundária, as atribuições do enfermeiro na Atenção Terciária são distintas. O enfermeiro responsável técnico exerce a função administrativa em relação às ações da equipe de enfermagem presente em todos os ambientes hospitalares, desde o acolhimento com classificação de risco, ambulatório, enfermarias clínicas e cirúrgicas, bloco cirúrgico, terapia intensiva, etc. Faz a gestão dos recursos humanos e materiais da assistência de enfermagem, verificando o dimensionamento adequado de pessoal e insumos. Identifica as lacunas teóricas e práticas a serem preenchidas, providenciando educação permanente de qualidade e sistemática para a melhoria dos processos de trabalho. Busca otimizar as ações de enfermagem para que se obtenham resultados em curto prazo, de menor custo, maior segurança e qualidade. Participa da elaboração dos protocolos assistenciais e outros direcionamentos legais para o exercício da profissão, como o regimento interno, atendendo às recomendações do sistema

COFEN/COREN, a quem responde legalmente por toda a equipe, correspondendo ao nível estratégico da enfermagem (Resolução nº 509, 2016).

No nível tático, os hospitais contam com enfermeiros coordenadores de área que administram os setores de forma similar ao enfermeiro responsável técnico, apenas em menor escala. Em momentos de necessidade, os coordenadores também prestam assistência juntamente com os enfermeiros assistenciais, que compõem o nível operacional. A prática da assistência é determinada pela classificação dos usuários, por tempo de cuidado necessário a cada 24 horas, podendo ser cuidados mínimos, cuidados intermediários, cuidados de alta dependência, cuidados semi-intensivos e cuidados intensivos. Independentemente do tipo de cuidado, o enfermeiro assistencial elabora os planos de cuidados, executa suas ações privativas e supervisiona as ações da equipe de enfermagem, estabelece vínculo entre a família, o usuário e o serviço, pratica a transdisciplinaridade com a equipe multiprofissional, participa das comissões de ética e dos programas de educação permanente, sendo um disseminador de boas práticas, em busca de um ambiente laboral saudável, benéfico a todos os envolvidos no processo saúde-doença (Resolução nº 543, 2017).

### **3.3 Motivação: conceito e considerações**

Um motivo é uma razão para fazer algo, para se mover em uma direção na busca por objetivos claramente definidos. O processo de motivação se inicia no momento em que os indivíduos percebem as necessidades a serem satisfeitas, determinam os objetivos e criam meios para alcançá-los, direcionando seu comportamento para tal fim. A discussão sobre o que motiva o agir do ser humano na sociedade é antiga. Entre a psicologia e a administração, vários autores discutiram sobre o tema, na tentativa de elucidar os elementos motivacionais intrínsecos ou extrínsecos relacionados ao comportamento humano e sua aplicabilidade social e laboral, na incessante busca por melhor desempenho das ações. A direção, intensidade e persistência são pensamentos cognitivos e condições emocionais que influenciam o comportamento humano, levando o indivíduo a se mover no sentido de seu objetivo ou objeto, configurando a base da motivação (McShane & Glinov, 2010; Park & Word, 2012).

Para Locke (2000), a motivação considera os valores, as emoções, as intenções e os objetivos como elementos significativos. Os valores são tudo aquilo que as pessoas

julgam importante e benéfico e que norteiam suas ações. As emoções representam a maneira como o indivíduo experimenta e vivencia os valores. Já as intenções e os objetivos se relacionam aos valores, a um objetivo específico e à intenção de uma ação. Meyer *et al.* (2004), por sua vez, afirmam que a motivação é a força que mobiliza os comportamentos a partir dos elementos o quê, como, quanto e quando. O elemento “o quê” esclarece o que o indivíduo está motivado a obter; o elemento “como” explica a maneira pela qual o indivíduo procederá para alcançar algo; o “quanto” representa o esforço que será aplicado; o “quando” estabelece o prazo de busca pelo objetivo almejado.

Hitt, Miller e Colella (2011), bem como Deci e Ryan (2017), tratam a motivação como a força intrínseca, aguçada pelo meio extrínseco, que orienta ativa e intencionalmente os esforços individuais e coletivos por algum propósito bem estabelecido. Eles afirmam que a motivação se refere à força que impulsiona o comportamento humano, responsável pela direção, intensidade e persistência dos esforços do indivíduo para alcançar objetivos específicos. O espírito e a inspiração é que levam o indivíduo a aplicar seu capital humano para atender aos objetivos próprios e aos da organização. Cernev e Hentschke (2012) definem motivação como o fator que dá sentido e direção ao comportamento humano. Considerando esse contexto, torna-se importante retomar aqui a reafirmar que o termo motivação deriva da palavra movimento em latim (*movere*), uma razão para fazer algo, para se mover em uma direção (Armstrong, 2014).

Os indivíduos motivados decidem se esforçar em busca de um objetivo, envolvendo-se em ações positivas na organização. Essa motivação pode ser intrínseca ou extrínseca e redireciona o comportamento do indivíduo, determinando a direção, o esforço e a persistência dispensados ao alcance da meta. Assim, motivação influencia diretamente o comportamento do indivíduo e afeta o seu desempenho organizacional, constituindo uma meta para a potencialização dos resultados. Compreender o que e como estimular ações positivas faz-se necessário na busca por melhorias na qualidade do produto ou serviço, tornando a motivação no trabalho tópico crucial na discussão sobre o comportamento organizacional (Deci, Olafsen, & Ryan, 2017; Armstrong, 2014).

Na perspectiva de entender os fatores que influenciam o comportamento do indivíduo, motivado por questões próprias e/ou pelo ambiente externo, surgiram várias teorias ao longo do tempo sobre a motivação. Deci e Ryan (2017) afirmam que a base teórica da

motivação é sustentada pelo fato de o indivíduo definir seu comportamento visando alcançar resultados ou metas. Tais autores descrevem a motivação como intrínseca, quando parte do indivíduo, e extrínseca, quando há intervenção do ambiente. A teoria desenvolvida por eles conta com seis miniteorias que apontam vários elementos motivacionais, tais como cognição, integração organizacional, necessidades psicológicas, causalidade, meta e relacionamento.

Corroborando o posicionamento de Deci e Ryan (2017), Tyrrell, Carey, & Wakerman (2018) consideram que o que faz um indivíduo se mover em direção a um objetivo ou objeto é algo multicausal, que compreende os fatores biológicos, psicológicos, históricos, sociais e culturais, tendo a motivação como força que mobiliza o comportamento na busca por satisfazer a necessidade identificada. Indivíduos motivados traçam objetivos e tomam medidas para alcançá-los. De acordo com Schunk e Usher (2019), a motivação é um processo, não um resultado final, em que a observação do que ocorre no ambiente organizacional ajuda o indivíduo a traçar objetivos e escolher ações que tragam resultados desejáveis. As expectativas de resultados se formam a partir da observação das ações dos outros, o que pode direcionar o comportamento do indivíduo rumo ao alcance dos objetivos.

### **3.4 As teorias motivacionais**

As teorias da motivação retratam o paradigma positivista acerca dos elementos que impulsionam o indivíduo em direção a algo, tema relevante nos estudos sobre o comportamento humano social e laboral. Entre as teorias descritas nesta pesquisa, observa-se que as diferentes abordagens se completam ao longo do tempo, ampliando a compreensão de como motivar o indivíduo a desempenhar suas ações com entusiasmo. Aplicado ao ambiente organizacional, o conhecimento acerca dos elementos motivadores intrínsecos e extrínsecos torna-se uma potente ferramenta de gestão para o alcance de resultados positivos. Diante do exposto, apresenta-se a seguir (Tabela 3) uma síntese das teorias motivacionais classificadas em Teorias de Processo e Teorias de Conteúdo. A Teoria da Autodeterminação é abordada em um subtítulo distinto.

Tabela 3

**Teorias Motivacionais de Processo**

<b>TEORIAS DE PROCESSO</b>	<b>ELEMENTOS MOTIVACIONAIS</b>
Teoria da Expectativa - Vroom (1964)	Expectativa, instrumentalidade e valência
Teoria da Equidade - Adams (1965)	Justiça Organizacional
Teoria das Metas - Locke e Latham (1979)	Estabelecimento de metas a serem alcançadas

Fonte: Elaborada pela autora, de acordo com “A handbook of employee reward management and practice”, de M. Armstrong (2a ed.). London: Philadelphia, 2014.

As Teorias de Processo são aquelas que apontam elementos motivadores que mostram como a conduta motivada se inicia, ou seja, o processo pelo qual é gerada a motivação. A expectativa de que o esforço trará resultado positivo, a recompensa pelo resultado alcançado e o valor atribuído ao processo foram elementos apontados para explicar a motivação para o comportamento humano. A recompensa justa ao trabalho desempenhado em comparação com outros indivíduos traz a percepção de justiça organizacional, outro elemento discutido nessa ótica. Por fim, estabelecer metas a serem alcançadas motiva o indivíduo a melhorar seu desempenho em busca de um resultado predeterminado por ele ou pela organização. Juntos, esses elementos compõem as teorias de processo (Tabela 4), no sentido de explicar como o comportamento humano é influenciado pela motivação (Armstrong, 2014; Gopalan, Bakar, & Zulkifli, 2020).

Tabela 4

**Teorias Motivacionais de Conteúdo**

<b>TEORIAS DE CONTEÚDO</b>	<b>ELEMENTOS MOTIVACIONAIS</b>
Teoria das Necessidades - Maslow (1954)	Necessidades fisiológicas, segurança, sociais, estima e autorrealização
Teoria dos Dois Fatores - Herzberg (1957)	Motivacionais e higiênicos
Teoria da Realização, Afiliação e Poder - McClelland (1961)	Realização, afiliação e poder
Teoria ERG - Alderfer (1969)	Necessidades existenciais, relacionamentos e crescimento

**Fonte:** Elaborada pela autora, “A handbook of employee reward management and practice”, de M. Armstrong, (2a ed.). London: Philadelphia, 2014.

As Teorias de Conteúdo, por sinal, trabalham os elementos relacionados à individualidade, buscando compreender o que motiva o indivíduo a agir. Foram apontadas as necessidades fisiológicas, de segurança, sociais, de estima e

autorrealização, sintetizadas mais tarde em necessidades existenciais, de relacionamentos e de crescimento, ambas considerando as dimensões biopsicossociais do indivíduo. Fatores que interferem na satisfação do indivíduo foram descritos como motivacionais, enquanto aqueles que provocam insatisfação foram denominados de higiênicos. O equilíbrio entre fatores motivacionais e fatores higiênicos mantém um ambiente de trabalho adequado. A busca por realização, afiliação e poder também foram elementos descritos como motivadores do comportamento humano, aguçando a busca por melhor desempenho nas ações. Por fim, compondo uma ampla e atual teoria, foram identificados as percepções cognitivas, a interação orgânica, as necessidades psicológicas, a causalidade, as metas e os relacionamentos como fatores motivacionais que renovam a abordagem do tema motivação, sintetizando algumas teorias mais antigas (Armstrong, 2014; Osabiya, 2015).

### ***3.4.1 Teorias Motivacionais de Processo***

Neste subtítulo, serão abordadas as teorias de processo e os elementos motivacionais correspondentes, destacando a influência no comportamento humano nos ambientes social e laboral.

#### ***3.4.1.1 Teoria das Expectativas - Victor Vroom***

A Teoria das Expectativas foi descrita por Victor Vroom em 1964 e aborda a motivação a partir de três elementos que impulsionam o comportamento humano: a expectativa, a instrumentalidade e a valência. Baseia-se na convicção de que as ações são determinadas pela expectativa de alcançar os resultados planejados e receber a devida recompensa pelo desempenho. Assim, os indivíduos direcionam o comportamento em busca do objetivo, almejando a recompensa. A relação entre o possível alcance do objetivo e o ganho da recompensa motiva o indivíduo a se empenhar nas ações, trazendo a sensação de satisfação antecipada (McShane & Glinov, 2010).

O modelo contingencial desenvolvido por Vroom (1964) considera o processo motivacional com duas vertentes bem definidas: a individualidade e o contexto de trabalho em que o indivíduo está inserido. Assim, a expectativa corresponde à percepção de que os esforços produzirão desempenho superior, levando o indivíduo a crer que quanto maior a sua dedicação ao desempenhar uma ação, melhor será o resultado. Já a

instrumentalidade traduz a percepção de que o desempenho superior possibilita obter uma recompensa, o indivíduo quer melhorar seu desempenho em busca de reconhecimento. E a valência representa o elo entre o objetivo a ser alcançado e o valor que esse objetivo tem para o indivíduo. Juntos, de acordo com Vroom (1964), configuram a base da motivação humana.

A relação entre os três elementos citados é favorável ao desempenho organizacional, pois o indivíduo relaciona o esforço empregado em uma tarefa ao valor atribuído à recompensa. O esforço individual é focado na melhoria do desempenho (expectativa), e, quando alcançado e reconhecido pela organização (instrumentalidade), traz a recompensa esperada (valência). A recompensa organizacional e a satisfação pessoal são fatores motivadores para a busca por novos desafios e qualidade no trabalho. A expectativa, a instrumentalidade e a valência tornam-se elementos motivacionais determinantes do esforço individual que será empregado em uma ação. Essa teoria aponta que a motivação é influenciada por esses três componentes e, se algum componente enfraquecer, a motivação enfraquece (Gomes & Borba, 2011). Conforme Armstrong (2014), a teoria de Vroom mostra que os indivíduos têm objetivos e são motivados para ações que garantirão a realização desses objetivos, visando a uma recompensa justa.

#### *3.4.1.2 Teoria da Equidade - Adams*

A Teoria da Equidade, descrita por Adams em 1965, usa o conceito de justiça para explicar a motivação humana. A motivação é baseada na relação de justiça percebida entre os resultados que o indivíduo produz e as recompensas que recebe, em comparação com outro indivíduo que desempenha função semelhante. Desse modo, são formadas as percepções de igualdade ou desigualdade, determinando o comportamento motivado ou desmotivado do indivíduo no exercício das suas funções (Hitt, Miller, & Colella, 2011).

Adams (1965) concluiu que os indivíduos desenvolvem a percepção do valor de seu trabalho a partir da observação comparativa da contribuição do outro na organização e a recompensa recebida. Assim, os outros indivíduos são a referência da relação contribuição/recompensa e do tratamento social, o que dá a noção de justiça ou injustiça, determinando o comportamento de cada indivíduo nos ambientes social e

laboral (Gomes & Borba, 2011). Nesse contexto, a equidade é a relação entre os esforços e as recompensas, numa comparação entre indivíduos em situações similares (Grant & Shin, 2012).

O princípio da equidade preconiza que as pessoas devem ser recompensadas proporcionalmente à sua contribuição (McShane & Glinov, 2010). A motivação do indivíduo depende do equilíbrio entre a entrega e a compensação pelo seu desempenho em relação às outras pessoas. Quando a recompensa é proporcional ao desempenho dos indivíduos que empregam o mesmo esforço, há uma ideia de equidade ou justiça. Nesse sentido, esforços iguais e recompensas desiguais geram comparações entre os indivíduos, trazendo a sensação de desigualdade ou injustiça, o que pode também gerar um comportamento motivacional no sentido de igualar os benefícios recebidos (Grant & Shin, 2012).

#### *3.4.1.3 Teoria do Estabelecimento de Metas – Locke e Latham*

A Teoria do Estabelecimento de Metas foi escrita por Locke e Latham em 1979, e nela a motivação está diretamente relacionada aos comportamentos gerados por estímulos internos e/ou externos que afetam a direção (escolha), intensidade (esforço) e duração da ação (persistência). Esta teoria considera a motivação como um processo biológico que resulta da interação do indivíduo com o meio ambiente, mesclando elementos intrínsecos e extrínsecos, e que pode afetar o desenvolvimento de habilidades, bem como determinar como e quando as habilidades serão praticadas (Locke & Latham, 2004; Latham & Pinder, 2005).

Partindo desse pressuposto, fica estabelecida uma relação diretamente proporcional entre a meta e o desempenho. Metas altas exigem alto desempenho, o que afeta a satisfação do indivíduo ao alcançar seus objetivos. O desempenho individual e coletivo é melhorado com metas específicas e oferta de condições para que sejam alcançadas. Nesse sentido, o estabelecimento de metas envolve dois fatores: a importância individual do objetivo e a autoconfiança (autoeficácia) de que o objetivo pode ser atingido, determinantes da escolha, do esforço, da persistência e da assertividade da estratégia a ser seguida (Locke & Latham, 2007). Schunk e Usher (2019) afirmam que a

percepção do progresso no alcance das metas sustenta a autoeficácia e motiva o indivíduo a seguir em frente, buscando novos desafios.

McShane e Glinov (2010) apontam que as metas estabelecidas devem ser relevantes e desafiadoras, o que aumenta a intensidade e a persistência do esforço, melhorando o comprometimento do indivíduo no alcance dos objetivos. Segundo esses autores, a participação dos indivíduos na definição das metas coletivas cria um nível mais alto de comprometimento e melhora a qualidade do produto ou serviço. O *feedback* da estratégia ou das ações adotadas para o alcance da meta redireciona o esforço e preenche as necessidades de crescimento individual e coletivo. Corroborando essa afirmação, Lunenburg (2011) considera que o impacto motivacional das metas pode ser afetado pela habilidade e autoconfiança e que, quanto mais específica e desafiadora for a meta, maior o desempenho, vinculado ao *feedback* contínuo e autogerenciado. Para tanto, as metas devem ser estabelecidas em conjunto, de forma clara e objetiva, enfatizando o comprometimento organizacional com o indivíduo e com o grupo.

Assim, a Teoria do Estabelecimento de Metas relaciona motivação e desempenho às metas específicas que o indivíduo propõe para sua vida, sendo que os objetivos difíceis podem melhorar o desempenho mais que os fáceis. O *feedback* dado pela organização mantém a motivação e direciona a conquista de objetivos ainda mais altos. Os indivíduos que apresentam os maiores índices de motivação são aqueles que conseguem definir claramente suas metas individuais, procedendo de maneira a alcançá-las (Armstrong, 2014).

### **3.4.2 Teorias Motivacionais de Conteúdo**

Serão apresentadas a seguir as Teorias Motivacionais de Conteúdo, que buscam identificar os fatores específicos que motivam os indivíduos, promovendo mudanças no comportamento em busca de um objetivo.

#### **3.4.2.1 Teoria da Hierarquia das Necessidades - Maslow**

A Teoria da Hierarquia das Necessidades foi desenvolvida pelo psicólogo norte-americano Abraham Maslow, em 1943, quando impulsionou as pesquisas sobre a motivação humana seguintes ao behaviorismo, abordando o assunto de forma holística, humanística e positivista. O estudo mostrou que o indivíduo procura satisfazer cinco

categorias de necessidades básicas, organizadas hierarquicamente: necessidades fisiológicas, de segurança, convívio social, autoestima e autorrealização. A partir do momento em que uma necessidade é suprida, o indivíduo se motiva para satisfazer a próxima necessidade (Armstrong, 2014).

Para Mcshane e Glinov (2010), as necessidades fisiológicas são as mais importantes, e os indivíduos são motivados a satisfazê-las primeiro, pois são as que os mantêm vivos. Depois desta, o desejo de segurança surge como o motivador mais forte – o indivíduo precisa se sentir seguro em uma casa, em um trabalho, e busca meios para isso. Com as necessidades fisiológicas e de segurança supridas, a estima torna-se mais importante, e assim por diante. A exceção desse processo é a autorrealização, pois, quando o indivíduo se realiza, passa a se motivar por desafios maiores. Enquanto os quatro grupos inferiores são necessidades de deficiência, a autorrealização é conhecida como uma necessidade de crescimento, porque continua a se desenvolver mesmo quando cumprida.

Hitt, Miller e Colella (2011) apresentam alguns questionamentos que enfraquecem a teoria de Maslow, a começar pela hipótese de que mais de uma necessidade pode ser importante ao mesmo tempo e que não há necessariamente uma hierarquia entre elas. Os indivíduos podem simultaneamente ter necessidades sociais, de estima e autorrealização, por exemplo, o que dificulta o entendimento do fator motivacional e a aplicabilidade prática dos preceitos teóricos. A relevância desta teoria foi o reconhecimento de diferentes níveis de necessidades que norteiam determinadas fases de vida do indivíduo e promovem um comportamento motivado.

#### *3.4.2.2 Teoria da Realização, Afiliação e Poder - McClelland*

Desenvolvida por David McClelland, em 1961, a Teoria da Realização, Afiliação e Poder atesta que a motivação humana é uma resposta às mudanças no estado afetivo do indivíduo, relacionada às necessidades de realização, afiliação e poder. Enfatiza a necessidade de se ajustar o indivíduo ao trabalho ou à ação considerando esses três elementos. A intensidade do comportamento motivado varia entre os indivíduos de acordo com a percepção do estímulo e de suas habilidades para desempenhar a ação. Portanto o indivíduo que percebe uma discrepância entre a ação a ser desempenhada e

sua habilidade sente-se motivado para buscar um melhor desempenho (Burger & Dorner, 2017).

Os indivíduos com necessidade de realização são competitivos, esforçados e focados no alcance do resultado almejado. Traçam objetivos desafiadores e preferem trabalhar sozinhos a trabalhar em equipe, desejam *feedback* e reconhecimento e não se motivam pelo dinheiro, e sim pelo desafio, buscando um desempenho de excelência (McShane & Glinov, 2010). Já a necessidade de afiliação faz com que o indivíduo queira estar em contato direto com os outros e ser apreciado, estimado, ter sua opinião considerada e ser referência. Está mais preocupado em iniciar e manter relacionamentos pessoais do que em desempenhar tarefas, característica incompatível com cargos de gerência (Hitt, Miller & Colella, 2011). Para Armstrong (2014), os indivíduos com necessidade de poder querem controlar e influenciar os outros, em prol da organização ou de interesses próprios, realçando a vontade de estar no comando (o desejo de ser forte) e de influenciar os outros a se comportarem de uma maneira que não fariam espontaneamente. A partir desses três elementos motivacionais, pode-se alcançar maior eficiência, eficácia e efetividade no desempenho das ações, favorecendo o alcance dos resultados almejados.

#### 3.4.2.3 Teoria ERG (*Existence, Relatedness and Growth*) - Alderfer

Alderfer desenvolveu a Teoria ERG (*Existence, Relatedness and Growth*), em 1969, partindo do pressuposto de que todas as atividades humanas são motivadas por uma ou mais necessidades. Alderfer baseou sua teoria em três necessidades: existenciais, de relacionamentos e crescimento, que podem motivar o comportamento humano isolada ou simultaneamente, dispensando a ordem hierárquica proposta por Maslow (Chang & Yuan, 2008).

As necessidades existenciais englobam o bem-estar físico e material do indivíduo, suas demandas fisiológicas e de segurança. As necessidades de relacionamento se referem à estima e reconhecimento por parte do grupo de convivência. As necessidades de crescimento focam na constante busca por desenvolvimento intelectual, sucesso e autonomia (Alderfer, 1969). Para Yang, Hwang e Chen (2011), Alderfer buscou explicar a relação entre a satisfação das necessidades e os desejos humanos, permeados pela frustração. Parte-se do princípio de que a frustração aumenta o desejo, e a satisfação o

diminui. O indivíduo pode buscar a satisfação de diferentes níveis de necessidade simultaneamente, individualizar sua hierarquia e se contentar com um nível mais baixo de satisfação enquanto almeja o nível mais alto.

ERG é uma teoria motivacional que busca compreender os fatores intrínsecos que afetam o comportamento do indivíduo, focado em satisfazer necessidades. De acordo com pesquisas recentes, essa compreensão é útil para os indivíduos que pensam em melhorar seu desempenho organizacional e pode servir de ferramenta para a gestão, em busca de melhoria da qualidade dos produtos ou serviços, aumentando, assim, a vantagem competitiva da organização (Caulton, 2012).

#### *3.4.2.4 Teoria dos Dois Fatores - Herzberg*

A Teoria dos Dois Fatores, de Herzberg, investiga a motivação segundo a satisfação do indivíduo no trabalho. Segundo esta teoria, a motivação é composta por dois fatores não relacionados: fatores higiênicos e fatores motivacionais. Fatores higiênicos são aqueles que podem evitar desmotivação, mas não influenciam o crescimento e o desenvolvimento do indivíduo no trabalho. Referem-se ao ambiente externo, compreendendo as condições físicas e ambientais de trabalho, o tipo de supervisão recebido, a remuneração, os benefícios sociais, as políticas organizacionais, entre outras. A ausência desses fatores acarreta a desmotivação. Os fatores motivacionais, por sua vez, são os que efetivamente motivam, quando presentes, gerando satisfação. Esta teoria revela a motivação laboral, centralizada nas recompensas e nos resultados do desempenho que satisfazem as necessidades dos indivíduos, considerando a satisfação ou insatisfação no trabalho (Hitt, Miller & Colella, 2011).

Os fatores relacionados à insatisfação, os higiênicos, evitam a desmotivação do indivíduo no trabalho. Referem-se a política e administração da organização, relacionamento com o supervisor, condições de trabalho, salário, relações pessoais e com subordinados, *status* e segurança (Ozsoy, 2019). Os fatores motivacionais têm efeitos positivos sobre a moral, produtividade e satisfação no trabalho, melhorando a eficiência geral da organização. Esses fatores são: conquista, avanço, possibilidade de crescimento, reconhecimento, o trabalho em si e responsabilidade (Kotni & Karumuri, 2018).

Entre os fatores higiênicos e motivacionais, é fato que a gestão deve reconhecer as habilidades dos indivíduos e provocar a busca por melhorias no desempenho, estabelecendo um bom relacionamento organizacional. Reconhecer as potencialidades e fragilidades dos processos organizacionais facilita o entendimento dos fatores motivadores e desmotivadores, tratados nesta teoria como higiênicos e motivacionais, colaborando para o alcance de resultados satisfatórios (Armstrong, 2014).

### ***3.4.3 Teoria da Autodeterminação – Deci e Ryan***

A Teoria da Autodeterminação foi descrita por Deci e Ryan em 1981 e continua sendo abordada pelos autores em publicações atuais, expandindo e refinando os elementos motivacionais influenciadores do comportamento humano nos ambientes social e laboral. É considerada uma macroteoria por interligar fatores que apontam a direção, a intensidade e a persistência dos esforços em busca de algo objetivo ou subjetivo, a partir da compreensão do “porque” e do “para que” das ações. Seus autores trabalham com três construtos básicos: a desmotivação, a motivação extrínseca e a motivação intrínseca, que relacionam os elementos motivacionais ao meio em que os indivíduos estão inseridos em um *continuum* da ausência de regulação intencional à regulação autônoma. O comportamento desmotivado reflete o desinteresse e a insatisfação do indivíduo em realizar as tarefas, a ausência de elementos motivacionais percebidos como impulsores da proatividade. A motivação extrínseca, advinda da regulação entre o controle do meio externo e a autonomia, é dividida em quatro tipos com características bem definidas: regulação externa, introjetada, identificada e integrada. Já a motivação intrínseca reflete o interesse e o prazer em executar a tarefa de forma autônoma, considerando os valores humanos aplicados às ações (Deci & Ryan, 2017).

A motivação extrínseca identifica os elementos motivacionais a partir de quatro tipos de regulação citados no parágrafo anterior. Na regulação externa, a motivação do indivíduo é controlada pelo meio a partir do momento que este identifica as contingências de recompensa e punição como motivadoras. O medo de ser repreendido ou punido pela ineficiência de seu trabalho motiva o indivíduo a se empenhar nas ações, buscando a percepção de dever cumprido. Na regulação introjetada, a motivação é moderadamente controlada pelo meio, onde o indivíduo busca melhorar o desempenho no trabalho

visando alimentar sua autoestima e seu ego. A percepção da capacidade para desempenhar as ações atribuídas motiva o indivíduo para o trabalho. Já a regulação identificada aborda os primeiros traços de motivação moderadamente autônoma, demonstrando a identificação do indivíduo com os objetivos, valores e regulamentos da organização. Sentir-se parte da organização é o elemento motivador percebido pelo indivíduo. Por fim, a regulação integrada diz respeito à motivação autônoma, evidenciando uma coerência entre os objetivos, valores e regulamentos da organização com os do indivíduo. A motivação parte da percepção de que a organização é coerente aos preceitos de vida que o indivíduo traz, aplicando-os ao ambiente laboral (Armstrong, 2014).

Do lado oposto da desmotivação no *continuun* da teoria, a motivação intrínseca elucida a forma autônoma inerente em que o indivíduo tem interesse e prazer ao realizar as tarefas a ele atribuídas, buscando o alcance de resultados positivos, independente do controle externo. A partir dessa base conceitual, ao longo das últimas décadas, foram descritas seis miniteorias que compõem a macroteoria da autodeterminação, abordando o tema a partir de avaliação cognitiva, integração organísmica, causalidade, necessidades psicológicas, meta e relacionamento, com seus devidos elementos motivacionais (Decy & Ryan, 2019).

A primeira das miniteorias da autodeterminação aborda a avaliação cognitiva do indivíduo, centrada na percepção acerca dos fatores extrínsecos condicionantes da motivação intrínseca. Aponta que o ambiente de trabalho, o contexto social em que o indivíduo está inserido e o reconhecimento do desempenho individual por parte da gestão, da equipe de trabalho e da sociedade são aspectos extrínsecos determinantes para motivar intrinsecamente os envolvidos nos processos organizacionais, assim como o *feedback* positivo e a autonomia no desempenho das tarefas (Olafsen, Deci, & Halvari, 2017).

A motivação extrínseca, de controlada pelo meio a autônoma, é evidenciada na miniteoria da Integração Organísmica, dividida em quatro tipos: regulação externa, regulação introjetada, regulação identificada e regulação integrada. Nessa ordem, o controle externo vai progressivamente dando lugar à autonomia no desempenho das ações. A contingência de recompensas e punições, o desempenho satisfatório, a importância e a coerência entre os objetivos, valores e regulamentos organizacionais são

elementos motivacionais identificados nesta miniteoria. Partindo desse pressuposto, a miniteoria da Causalidade aborda a orientação impessoal, a orientação controlada e a orientação autônoma para determinar o grau de comportamento autodeterminado do indivíduo (Ryan & Deci, 2012; Oliveira & Silva, 2016).

A autonomia, a competência e o relacionamento são fatores motivadores do comportamento humano discutidos na miniteoria das Necessidades Psicológicas. O poder para a tomada de decisões, a capacidade percebida de desempenhar satisfatoriamente uma tarefa e fortalecer o aprendizado, a excelência, e por fim, o relacionamento de pertencimento à organização (Weinstein & Ryan, 2010; Deci et al. 2017). O ser humano tem necessidades biopsicossociais básicas e os fatores motivacionais podem surgir de qualquer fonte, afirmam Wray-Lake et al. (2017), explicando a Miniteoria do Conteúdo da Meta. De acordo com esses autores, as motivações intrínsecas e extrínsecas levam o indivíduo a internalizar objetivos e aspirações para a vida, as quais direcionam atitudes e comportamentos do cotidiano.

A miniteoria mais recente da Teoria da Autodeterminação diz respeito à necessidade gregrária do ser humano de se relacionar com os outros indivíduos e de se reconhecer em um grupo. Dessa forma, ela discute a motivação intrínseca a partir dos relacionamentos, do sentimento de pertencimento a uma equipe, de o indivíduo fazer parte do ambiente em que está inserido. Relações de trabalho seguras promovem sentimentos de cuidado, ajuda e cooperação, tendo como exemplo a motivação pelo trabalho voluntário (Ryan & Deci, 2019).

Deci et al. (2017) afirmam que esta é uma macroteoria que analisa a motivação humana a partir dos estímulos intrínsecos e extrínsecos que determinam o comportamento dos indivíduos, considerando o impacto do contexto social em que estão inseridos. Tem como base teórica as teorias positivistas anteriores, refinando os conceitos. Nessa perspectiva, a teoria fornece uma ampla abordagem do tema, auxiliando as organizações na elaboração de políticas, práticas de incentivo ao alto desempenho e desenvolvimento de um ambiente de trabalho motivador.

### 3.5 Estudos sobre a motivação para a prática assistencial

Compreender a motivação dos profissionais de saúde propicia à gestão das organizações uma impactante ferramenta para a busca de melhorias na qualidade da assistência. A equipe multiprofissional de saúde é formada por profissionais do mesmo nível hierárquico, de diferentes categorias, em que a somatória de saberes promove o alcance dos resultados esperados. A composição das equipes é definida de acordo com a missão, a visão e os valores da organização de saúde, em busca da transdisciplinaridade do cuidado. A equipe planeja e implementa a abordagem terapêutica adequada aos problemas de saúde do indivíduo, da família e da coletividade, observando a horizontalidade e a integralidade do cuidado, a partir da atuação de enfermeiros, médicos, farmacêuticos, psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, assistentes sociais, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais, engajados na ideia de promoção, proteção e recuperação da saúde proposta pela RAS, em seus três níveis de assistência.

Vários foram os autores a aprofundar o tema, complementando suas teorias com o passar dos anos. Goodwin et al. (2010) demonstraram em seu estudo que o reconhecimento pelo desempenho individual, as oportunidades de desempenho das funções atribuídas (autonomia), os desafios inerentes à profissão e o equilíbrio entre os ambientes social e laboral são fatores determinantes do comportamento motivado dos profissionais de saúde. Peters, Chakraborty, Mahapatra e Steinhardt (2010) corroboram Goodwin et al. quanto aos elementos reconhecimento profissional e oportunidades de desempenho de funções atribuídas (autonomia) e acrescenta a natureza do trabalho como motivadora para a prática assistencial. Prestes et al. (2010) estudaram o reconhecimento profissional como fator motivador central da equipe de saúde, confirmando os estudos dos autores citados acima. O reconhecimento pelo desempenho individual é um elemento motivacional que favorece a saúde mental dos indivíduos, melhorando sua autopercepção e sua relação com o outro no ambiente laboral. O esforço físico, psíquico e social dispendido no trabalho necessita ser reconhecido, indicando o valor do indivíduo para a organização e para a sociedade (Bendassolli, 2012).

Lambrou, Kontodimopoulos e Niakas (2010) se referiram à realização profissional como fator que direciona o comportamento humano, assim como a remuneração justa, as relações interpessoais e a natureza do trabalho. O profissional de saúde vislumbra

melhorias na qualidade de vida própria e da família a partir do valor monetário de seu trabalho, preza a harmonia na equipe e encontra motivação ao desempenhar as funções inerentes à sua profissão. Chimwaza et al. (2014) também afirmam que a remuneração e os atributos do trabalho são fatores que estimulam o profissional de saúde a se empenhar em suas ações, além de identificarem o reconhecimento profissional e as oportunidades de desempenho das atribuições (autonomia) como elementos motivadores para a prática assistencial.

Burtson e Stichler (2010) afirmam que a compaixão, a satisfação no trabalho e as relações interpessoais motivam os enfermeiros no ambiente laboral, assim como a remuneração, a promoção e o reconhecimento de suas contribuições para a organização. Toode et al. (2011) relatam que as condições e o ambiente de trabalho motivam os enfermeiros, assim como os valores humanos e as prioridades de vida. Negussie (2012) relacionou vários fatores motivadores que afetam o desempenho dos enfermeiros: condições de trabalho, relacionamento em equipe e com a chefia, oferta de treinamentos, segurança, políticas gerais da instituição e recompensas. Para todos esses autores, faz-se necessário criar um ambiente de trabalho sadio que facilite a prática motivada e o alto desempenho profissional, individual e em equipe.

A natureza do trabalho, a realização profissional, a remuneração e os benefícios extras, a supervisão e orientação, o ambiente de trabalho, o reconhecimento do desempenho individual, as oportunidades de crescimento e promoção e a participação nas políticas da instituição foram elementos motivacionais descritos no estudo de Said et al. (2013), percebidos por enfermeiros de um hospital pediátrico no Cairo. Esses autores caracterizam os elementos motivacionais citados em três dimensões: social, mental e física. Também afirmam que, para o bom desempenho dos profissionais, há de se considerar a motivação como prática fundamental da instituição.

Considerando que cada atendimento é individual e único, a autonomia do profissional de saúde se faz necessária para o desfecho favorável da prática assistencial. Toode, Routasalo, Helminen e Suominen (2015) afirmam que o enfermeiro que trabalha de forma autônoma preocupa-se mais com a qualidade da assistência e segurança do paciente, além de desenvolver a liderança e se empenhar para que o ambiente de trabalho seja saudável, o que favorece o desempenho das funções individuais e coletivas. Além da autonomia, esses autores reconhecem como elementos motivadores o

ambiente de trabalho, as relações interpessoais e a oportunidade de desenvolver habilidades e aprendizado que impactam a satisfação nos profissionais diante das práticas assistenciais. Mullen et al. (2015) concordam, destacando que criar um ambiente de trabalho que facilite a prática motivada é um desafio para a gestão em busca de melhoria no desempenho organizacional.

Concordando com a ideia de que os elementos motivacionais devem ser conhecidos e aplicados à prática pelos gestores, Souza et al. (2015) demonstraram que os fatores determinantes da motivação dos profissionais da saúde incluem remuneração por trabalho extra, melhores salários, trabalho em equipe, autonomia, bom relacionamento multiprofissional e intersetorial, elogios e valorização profissional. Ressaltaram também as gratificações, a melhoria das condições de trabalho, o reconhecimento do trabalho desenvolvido, a diminuição das responsabilidades e a oferta de treinamentos como outras formas de motivação.

Galletta et al. (2016) reforçam a autonomia e as relações interpessoais como motivadoras e destacam o suporte organizacional percebido como relevante para a prática assistencial motivada. Ferreira (2016) e Ferreira, Reis e Souki (2016) consideram que a motivação do profissional de saúde para o trabalho influencia a qualidade da prática assistencial, impactando os resultados, que são alcançados em menor tempo e com menor custo. O estudo mostrou que o reconhecimento, a autonomia, as oportunidades de crescimento, os desafios, os planos de carreira, cargo e salários compatíveis, as recompensas, as condições adequadas de trabalho e os incentivos, financeiros ou não, são elementos motivadores na prática assistencial à saúde.

A oportunidade de aprendizado e desenvolvimento do trabalho atribuído, a natureza do trabalho e as relações interpessoais foram apontadas como fatores que motivam os profissionais à prática assistencial nos estudos de Kudo et al. (2017) e Halldorsdottir, Einarsdottir e Edvardsson (2017). Somadas aos fatores apontados acima, Alhakami e Baker (2018) acrescentam as condições de trabalho e a flexibilização das escalas de trabalho do enfermeiro como relevantes para a prática assistencial motivada.

Baljoon, Banjar e Banakhar (2018), em seus estudos sobre a motivação de enfermeiros para a prática assistencial, descreveram o tempo de experiência, a autonomia, a

educação permanente e a promoção como fatores relevantes, destacando ainda os valores humanos. Os mesmos autores, em 2019, publicaram um estudo acrescentando a percepção de dever cumprido, relações interpessoais, remuneração adequada, benefícios e recompensas, condições e natureza do trabalho como elementos motivacionais para a prática assistencial. O estudo de Gunawan, Hariyati e Gayatri (2019) sobre o desempenho individual de enfermeiros relacionado à motivação mostrou que o desenvolvimento de habilidades e competências motiva os profissionais para as práticas assistenciais. As oportunidades de desempenhar as funções atribuídas, seguidas de remuneração adequada e benefícios, foram apontadas também por Ayalew et al. (2019),

Entre todos os fatores motivacionais apontados pelos estudos citados, percebe-se a predominância de fatores extrínsecos, passíveis de serem trabalhados pelas organizações de saúde em busca da melhoria do desempenho e de indicadores positivos de assistência. A governança clínica preza alguns aspectos relacionados à motivação dos profissionais de saúde citados neste capítulo, como as relações interpessoais, o desenvolvimento de habilidades e competências e o ambiente de trabalho favorável ao desempenho das funções atribuídas. Para tanto, a gestão deve estar atenta às possibilidades de motivar os profissionais a partir dos elementos apontados como influenciadores da prática assistencial.

## 4 Metodologia

A realização de uma pesquisa tem por objetivo encontrar respostas para inquietações advindas do cotidiano do pesquisador, por meio de procedimentos científicos pré-estabelecidos. Lakatos e Marconi (1990) afirmam que a pesquisa é concebida por meio de etapas formais e advém de um pensamento reflexivo acerca de inquietações cotidianas do pesquisador, requerendo um rigoroso tratamento científico. Trata-se de cientificar o empirismo do cotidiano, provando ou não a veracidade da evidência. Corroborando esse pensamento, Gil (2008) afirma que a pesquisa é realizada mediante conhecimentos acessíveis à prática do pesquisador, com a utilização de métodos e técnicas de investigação, envolvendo diversas etapas. Tem como característica marcante o interesse na aplicação prática do conhecimento adquirido.

Neste capítulo, apresenta-se o processo metodológico norteador deste estudo, estruturado da seguinte maneira: fins, meios e abordagem; unidades de observação, unidade de análise e sujeitos da pesquisa; coleta e tratamento dos dados. Os quesitos foram cuidadosamente alinhados para que o objetivo da pesquisa fosse alcançado. A Tabela 5 sintetiza os detalhes da metodologia adotada.

Tabela 5

### **Metodologia da pesquisa**

<b>ALINHAMENTO METODOLÓGICO</b>	<b>CARACTERIZAÇÃO</b>
Quanto aos fins	Descritiva
Quanto aos meios	Pesquisa de campo
Quanto à abordagem	Qualitativa
Unidade de observação	Rede de Atenção à Saúde
Unidade de análise	Enfermeiro
Sujeitos da pesquisa	Dezessete enfermeiros
Coleta de dados	Uma pergunta aberta
Tratamento dos dados	Análise de conteúdo

Fonte: Dados da pesquisa.

#### **4.1 Fins, meios e abordagem**

Trata-se de uma pesquisa descritiva, realizada em campo, de abordagem qualitativa, cujos quesitos foram elencados cuidadosamente para propiciarem o alcance dos objetivos.

Quanto aos fins, é considerada descritiva, pois tem como objetivo descrever determinada população ou fenômeno de interesse do pesquisador (Vergara, 2010). Busca-se, nesta pesquisa, descrever os elementos motivacionais percebidos pelos enfermeiros na prática assistencial na RAS, relacionando-os à base conceitual da Teoria da Autodeterminação.

Quanto aos meios, trata-se de uma pesquisa de campo, por ter sido realizada com enfermeiros atuantes na prática assistencial, observado o nível de atenção à saúde em que estão inseridos: primário, secundário ou terciário. Para Gil (2008), a pesquisa de campo procura o aprofundamento das questões propostas, abordando o sujeito de pesquisa no seu campo de ação. O campo de atuação dos enfermeiros na RAS é determinado pela densidade tecnológica empregada no desempenho das ações individuais e em equipe de promoção, prevenção e recuperação da saúde do indivíduo, da família e da coletividade assistidos.

Quanto à abordagem, trata-se de uma pesquisa qualitativa. Para Minayo (2010), a pesquisa qualitativa engloba uma gama de significados, percepções, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, buscando maior compreensão das ações e relações humanas no ambiente social e laboral, fenômeno não quantificável. A abordagem qualitativa, por meio de suas técnicas de análise das percepções dos indivíduos envolvidos, pode propiciar relevantes contribuições para o avanço do conhecimento. Robbins, Judge e Sobral (2010) definem a percepção como a forma subjetiva de o indivíduo identificar e organizar seus sentidos no ambiente em que está inserido, baseada nas experiências vividas. Portanto a abordagem qualitativa é adequada a esta pesquisa, por possibilitar a identificação de elementos motivacionais percebidos pelos enfermeiros na prática assistencial.

## **4.2 Unidades de observação, unidade de análise e sujeitos da pesquisa**

As unidades de observação foram variadas, tanto em relação ao nível de atenção à saúde quanto à localidade, situadas em nove municípios do estado de Minas Gerais. Na RAS, as unidades de observação da APS são as Unidades Básicas de Saúde, nas quais estão inseridas as equipes de saúde da família; na Atenção Secundária, correspondem aos ambulatórios, unidades de serviços especializados e prontos atendimentos, onde a assistência especializada e de urgência é prestada; os hospitais são as unidades de observação da Atenção Terciária, classificados por porte e tipo de serviço prestado. A unidade de análise é o enfermeiro, profissional presente na prática assistencial nos três níveis de atenção, em tempo integral.

Os sujeitos da pesquisa são enfermeiros atuantes na prática assistencial à saúde, ou seja, que prestam assistência direta ao indivíduo nos três níveis de atenção da RAS. Foram intencionalmente selecionados a partir de relações profissionais mantidas ao longo dos 20 anos de prática assistencial do entrevistador. O critério de inclusão dos participantes foi atuar diretamente na assistência à saúde em um dos três níveis de atenção. Os enfermeiros que atuam apenas na prática gerencial não foram selecionados, configurando o critério de exclusão, bem como a não resposta à pergunta de pesquisa. Dos trinta enfermeiros intencionalmente selecionados e contatados, dez de cada nível de atenção, dezessete responderam à pergunta de pesquisa via e-mail. Assim, os sujeitos da pesquisa correspondem a dezessete enfermeiros lotados em diferentes níveis da RAS, de nove municípios do estado de Minas Gerais.

## **4.3 Coleta de dados**

A ideia embrionária da pesquisa era a de entrar em contato telefônico com 30 enfermeiros selecionados intencionalmente, lotados em diferentes níveis da RAS do município de Conselheiro Lafaiete, estado de Minas Gerais, para o agendamento da entrevista. Seria uma entrevista aberta ou em profundidade, em que o pesquisador introduz o tema e o entrevistado discorre livremente sobre o assunto (Boni & Quaresma, 2005), realizada no local de trabalho de cada enfermeiro, gravada para futura transcrição.

A entrevista é o procedimento mais usual no trabalho de campo. Através dela, o pesquisador busca obter informes contidos nas falas dos atores sociais. Ela não significa uma conversa despreziosa e neutra, uma vez que se insere como meio de coleta dos fatores relatados pelos atores, enquanto sujeitos-objeto da pesquisa, que vivenciam uma determinada realidade que está sendo focalizada (Minayo, 2010, p. 57).

Devido ao cenário atual no momento da coleta de dados, a pandemia COVID-19, não foi possível a visita do pesquisador aos locais de trabalho dos enfermeiros para a realização da pesquisa em campo, a fim de se evitar o risco de contaminação. Foi realizado contato telefônico trinta enfermeiros previamente selecionados, entre os meses de agosto e setembro de 2020, com o intuito de explicar o conteúdo e solicitar o endereço de e-mail para o envio da pergunta de pesquisa. Desta forma, foi possível a variação dos municípios onde cada enfermeiro atua, com suas respectivas realidades de trabalho. Foram enviados e-mails aos trinta enfermeiros selecionados com a seguinte pergunta: O que o (a) motiva na prática assistencial? Dos trinta enfermeiros que receberam o e-mail, dezessete responderam à pergunta de pesquisa, discorrendo livremente sobre a motivação para o trabalho. As respostas foram consideradas satisfatórias, não havendo a necessidade de um novo contato. Os textos foram impressos e devidamente identificados, de acordo com a legislação vigente acerca da pesquisa.

#### **4.4 Tratamento dos dados**

Segundo Bardin (2016), o tratamento dos dados coletados é a principal etapa de uma pesquisa, por proporcionar respostas aos objetivos propostos. Para o tratamento dos dados obtidos nesta pesquisa, optou-se pela técnica da análise de conteúdo. A análise de conteúdo fornece informações suplementares sobre o tema pesquisado utilizando a abordagem investigativa, cuja técnica abrange tanto a objetividade científica quanto a subjetividade implícita na vivência dos sujeitos envolvidos na pesquisa. Tendo uma função heurística, o método consiste numa tentativa exploratória de investigação de fenômenos por meio da análise sistemática dos dados obtidos. A intenção da referida análise é transformar o conteúdo textual em dados qualitativos lógicos que possibilitam a compreensão aprofundada do fenômeno estudado, no caso, a motivação.

Ao descrever a análise de conteúdo, Bardin (2016) propõe três etapas para o alcance dos resultados: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos dados obtidos. A fase de pré-análise propõe a seleção e a organização do material recolhido; a codificação das unidades de registro/contexto e a identificação das categorias a partir das dimensões

de análise compõem a etapa de exploração do material; na etapa final, o tratamento dos dados obtidos é feito por meio da inferência e interpretação, de acordo com o referencial teórico e os achados da pesquisa.

Na etapa de pré-análise desta pesquisa, os relatos foram impressos e enumerados (E1 a E17), seguidos da leitura flutuante. Além da letra E e do número correspondente, cada entrevistado foi identificado de acordo com o nível de atenção em que atua: P para APS, S para a Atenção Secundária e T para a Atenção Terciária. Na etapa de exploração do material, foi feita uma leitura minuciosa de cada relato, identificando as unidades de registro/contexto, ou seja, os elementos motivacionais citados. A seguir, foram definidas as categorias e subcategorias de análise emergentes do referencial teórico e das entrevistas, a partir da organização dos dados brutos.

As categorias de análise foram elencadas a partir do *continuum* da Teoria da Autodeterminação, que define as motivações extrínseca a intrínseca como moduladoras do comportamento humano social e laboral, em uma linha crescente de autonomia. Com o conhecimento adquirido na construção do referencial teórico, aliado à leitura minuciosa dos relatos, foram definidas três categorias de análise, a saber: regulação introjetada e regulação identificada, representando a motivação extrínseca, e motivação intrínseca. Das três categorias de análise, emergiram oito subcategorias percebidas pelos dezessete enfermeiros entrevistados como elementos motivadores na prática cotidiana da assistência, sendo elas: percepção de dever cumprido, relações interpessoais, autonomia, reconhecimento individual, realização profissional, valores humanos, empatia e natureza da profissão.

O suporte teórico para a análise das categorias e subcategorias desta pesquisa engloba publicações entre 2010 e 2020, nas línguas portuguesa e inglesa, corroborando, em parte, os achados. A Tabela 6 cita as referências utilizadas para fundamentar as categorias e subcategorias.

Tabela 6

**Elementos motivacionais e referências**

<b>Elementos motivacionais (subcategorias)</b>	<b>Referências</b>
Percepção de dever cumprido	Baljoon et al. (2019)
Relações interpessoais	Peters et al. (2010), Lambrou et al., (2010), Negussie (2012), Chimwaza et al. (2014), Toode et al. (2015), Souza et al. (2015), Galletta et al. (2016), Kudo et al. (2017), Halldorsdottir et al. (2017), Baljoon et al. (2018, 2019)
Autonomia	Goodwin et al. (2010), Peters et al. (2010), Chimwaza et al. (2014), Toode et al. (2015), Souza et al. (2015), Galletta et al. (2016) Ferreira (2016), Ferreira et al. (2016)
Reconhecimento individual	Burtson e Stichler (2010), Prestes et al. (2010), Goodwin et al. (2010), Said et al. (2013), Souza et al., (2015), Ferreira (2016), Ferreira et al. (2016)
Realização profissional	Lambrou et al. (2010), Negussie (2012), Said et al. (2013)
Valores Humanos	Toode et al. (2011), Zoboli e Schweitzer (2013), Rider et al. (2014), Cadena (2013)
Empatia	Cunico, Sartori, Marognolli e Meneghini (2012), Bordin et al. (2019)
Natureza do trabalho	Lambrou et al. (2010), Said et al. (2013), Kudo et al. (2017), Halldorsdottir et al. (2017), Leal e Melo (2018), Baljoon et al. (2018, 2019), Ayalew et al. (2019)

Fonte: Elaborada pela autora.

Apresenta-se no próximo capítulo a descrição e análise dos resultados encontrados nesta pesquisa, discutidos com os autores citados acima no sentido de responder aos objetivos propostos.

## 5 Descrição e Análise dos Resultados

Neste capítulo apresentam-se a caracterização dos sujeitos de pesquisa, as categorias e subcategorias elencadas e a análise dos relatos, objetivando compreender o fenômeno da motivação de enfermeiros para a prática assistencial.

### 5.1 Caracterização dos sujeitos de pesquisa

A Tabela 7 apresenta a caracterização dos enfermeiros que participaram da pesquisa, identificados pela letra E e enumerados de 1 a 17, tendo sido respeitados os preceitos éticos e legais.

Tabela 7

#### Caracterização dos sujeitos da pesquisa

ENFERMEIRO	RAS	TEMPO DE PRÁTICA	SERVIÇO PÚBLICO OU PRIVADO	MUNICÍPIO/MG
E1	Primário	10 anos	Público	Conselheiro Lafaiete
E2 S	Secundário	7 anos	Privado	Conselheiro Lafaiete
E3 P	Primário	5 anos	Público	Ouro Preto
E4 P	Primário	15 anos	Público	Betim
E5 S	Secundário	15 anos	Privado	Conselheiro Lafaiete
E6 T	Terciário	1 anos	Público/Privado	Congonhas
E7 S	Secundário	7 anos	Público	Jeceaba
E8 T	Terciário	16 anos	Público	Juiz de Fora
E9 S	Secundário	18 anos	Privado	Conselheiro Lafaiete
E10 S	Secundário	13 anos	Público	Conselheiro Lafaiete
E11 P	Primário	4 anos	Público	Conselheiro Lafaiete
E12 P	Primário	11 anos	Público	Brás Pires
E13 T	Terciário	7 anos	Público/Privado	Congonhas
E14 T	Terciário	3 anos	Privado	Ouro Branco
E15 S	Secundário	9 anos	Privado	Belo Horizonte
E16 S	Secundário	7 anos	Público	Ouro Preto
E17 S	Secundário	33 anos	Público	Belo Horizonte

Fonte: Dados da pesquisa.

Na primeira coluna dessa Tabela, identifica-se também o nível de atenção em que cada enfermeiro exerce a prática assistencial, da seguinte maneira: P – APS, S – Atenção Secundária e T – Atenção Terciária, com o intuito de facilitar a análise comparativa das variações dos elementos motivacionais na RAS, o que constitui o terceiro objetivo específico desta pesquisa.

A organização do material colhido evidenciou as informações contidas na Tabela 1, mostrando que, dos dezessete enfermeiros que participaram da pesquisa, cinco atuam na APS, em equipes da Estratégia Saúde da Família, com jornada de trabalho de 40 horas semanais; oito atuam na Atenção Secundária (quatro em pronto atendimentos, dois em ambulatórios e dois no atendimento pré-hospitalar), em escalas de plantão de 12x36 horas; e quatro na Atenção Terciária, em setores variados, em escalas de plantão de 12x36 horas, contemplando a RAS pública e privada. O tempo de prática profissional varia entre 1 e 33 anos, sendo que quatro enfermeiros atuam de 0 a 5 anos, seis atuam de 6 a 10 anos, quatro atuam de 11 a 15 anos e três atuam há mais de 15 anos. O serviço público conta com dez enfermeiros, enquanto o privado conta com cinco, e, nas instituições de parceria público-privada, são dois. Dos nove municípios de Minas Gerais onde os enfermeiros estão lotados, Conselheiro Lafaiete concentra a maior parte, seis enfermeiros; de Ouro Preto, Congonhas e Belo Horizonte participaram dois enfermeiros de cada município; de Betim, Jeceaba, Juiz de Fora, Brás Pires e Ouro Branco, participou um enfermeiro de cada município. O fato de a entrevista ter sido via e-mail possibilitou a variedade de municípios em que os enfermeiros estão lotados.

## **5.2 Categorias de análise**

Após a codificação das unidades de registro e de contexto, é feita a categorização, a etapa da análise de conteúdo em que os dados brutos extraídos do referencial teórico e das entrevistas são organizados e agrupados, para alinhamento com o resultado da pesquisa (Bardin, 2016). Após a leitura minuciosa das dezessete entrevistas, foram definidas as categorias de análise, emergentes das dimensões de análise contidas no referencial teórico e também nas entrevistas, agrupando as subcategorias correspondentes. A partir da base conceitual da Teoria da Autodeterminação foram elencadas três categorias de análise que representam diferentes elementos motivacionais, a saber: regulação introjetada, regulação identificada e motivação intrínseca. Das três categorias de análise, emergiram oito subcategorias percebidas pelos

dezessete enfermeiros entrevistados como elementos motivadores na prática cotidiana da assistência. A categorização de análise da pesquisa está demonstrada na Tabela 8.

Tabela 8

**Categorias e subcategorias de análise**

<b>CATEGORIAS</b>	<b>SUBCATEGORIAS</b>
Motivação extrínseca: regulação introjetada	Percepção de dever cumprido
Motivação extrínseca: regulação identificada	Relações interpessoais, autonomia, reconhecimento do desempenho individual, realização profissional
Motivação intrínseca: orientação autônoma	Valores humanos, empatia e natureza da profissão

Fonte: Dados da pesquisa.

Nas seções a seguir, encontra-se a análise do conteúdo presente nas dezessete entrevistas, baseada nas categorias e subcategorias que emergiram no decorrer do desenvolvimento do trabalho, descrevendo a percepção dos enfermeiros da RAS na prática profissional, em busca das respostas aos objetivos da pesquisa. A ideia de descrever a motivação percebida pelos enfermeiros da RAS na prática assistencial partiu da observação empírica do cotidiano profissional na RAS, da vivência da profissão ao longo de vinte anos de trabalho, sendo os últimos dez anos dedicados à docência prática do curso de Enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior da cidade de Conselheiro Lafaiete – MG.

***5.2.1 Elementos motivacionais percebidos a partir da motivação extrínseca: regulação introjetada***

A motivação extrínseca, conceituada por Deci e Ryan (2020) como advinda de fatores motivacionais influenciados pelo meio no qual o indivíduo está inserido, é classificada em quatro tipos: regulação externa, introjetada, identificada e integrada, a partir de uma relação inversamente proporcional entre o controle e a autonomia. Nesta pesquisa, foram identificados fatores motivacionais extrínsecos relacionados à regulação introjetada, como a percepção do dever cumprido, e à regulação identificada, expressa nas subcategorias relações interpessoais, autonomia, reconhecimento e realização profissional.

A regulação introjetada, uma das categorias da motivação extrínseca identificada nesta pesquisa, é uma vertente moderadamente controlada pelo meio, que envolve a

autoestima, o ego e o constrangimento ou sentimento de culpa quando a função não é bem desempenhada. O indivíduo anseia por desempenhar suas funções adequadamente, cumprir seu dever com responsabilidade e orgulho, alimentando seu ego e sua autoestima ao perceber que tem a capacidade para tal desafio, o que o motiva a melhorar o desempenho nas ações e cumpri-las com determinação. Agindo assim, não precisa temer a cobrança externa, o que pode gerar um sentimento de culpa ou constrangimento por não ter agido como deveria (Deci & Ryan, 2019). Corroborando as ideias desses autores, a subcategoria “percepção de dever cumprido” está exemplificada nos relatos transcritos a seguir:

“...conseguir amenizar o sofrimento físico ou mesmo psíquico daquele que busca atendimento associado à percepção do dever cumprido me causa um bem-estar que é difícil de descrever”. (E1 P)

“Ter a consciência tranquila de dever cumprido com responsabilidade, sabedoria e carinho nos deixa seguir em frente na profissão, que é maravilhosa porém muito exigente.” (E3 P)

“A sensação de dever cumprido fornece incentivo para buscar um trabalho mais construtivo.” (E5 S)

“É o desejo de esforçar-se cada vez mais para alcançar uma meta, é ter orgulho e prazer na execução de suas tarefas. É um desafio representado pela doença e o desejo de diminuir o sofrimento do próximo.” (E13 T)

Baljoon et al. (2019) consideram que, entre os fatores que afetam a motivação dos enfermeiros para o trabalho, a percepção de responsabilidade perante a organização e os indivíduos assistidos é relevante, ressaltando a capacidade técnica do profissional ao cumprir os desafios advindos da assistência. Os estudos mostram que a motivação extrínseca moderadamente regulada está ligada ao reconhecimento da competência profissional para o desempenho das ações, o que promove a autoestima e motiva o enfermeiro na prática assistencial. A cobrança externa gera uma cobrança interna em desempenhar satisfatoriamente as funções, livre da culpa ou de constrangimentos.

Nesta pesquisa, a regulação introjetada foi percebida como motivadora nos três níveis assistenciais da RAS. Dos dezessete enfermeiros entrevistados, quatro apontaram a percepção de dever cumprido como elemento motivacional, sendo dois da APS, um da Atenção Secundária e um da Atenção Terciária, mostrando que, independentemente da densidade tecnológica da assistência prestada, conseguir atender à cobrança externa é um fator motivador presente na prática assistencial do enfermeiro, melhorando sua autoestima a partir do reconhecimento da competência profissional.

### ***5.2.2 Elementos motivacionais percebidos a partir da motivação extrínseca: regulação identificada***

Na categoria “regulação identificada”, enquadram-se os fatores motivacionais extrínsecos moderadamente autônomos que apontam a importância dos objetivos, valores e regulamentos da organização na motivação para o trabalho. A subcategoria “relações interpessoais” identifica o clima organizacional como as múltiplas percepções individuais acerca das características da organização, influenciando a motivação e o comportamento no ambiente de trabalho. A transparência nas tomadas de decisões, a comunicação interpessoal clara e objetiva, a gestão de conflitos assertiva, a gestão eficiente dos recursos financeiros, físicos, materiais e humanos da organização são fatores indispensáveis ao ambiente laboral saudável, que motive os profissionais a desempenharem suas funções com compromisso (Robbins, Judge, & Sobral, 2011). Seguem os relatos desta subcategoria, os quais incluem as relações interpessoais com gestores e colegas de trabalho:

“Quando estamos desenvolvendo nossas atividades, lidamos com o direcionamento do gestor que precisa estar motivado para nos conseguir motivar; lidamos com a convivência e troca diária de conhecimento, vivências e experiências com os colegas de trabalho que também fazem parte do processo de trabalho; e, acima de tudo isso, lidamos diretamente com o paciente que é o nosso principal foco, e, sem dúvidas, o nossa maior fonte de inspiração e de razão motivacional.” (E2 S)

“Uma equipe que entrosa bem é resolutiva e traz retorno positivo, isso motiva.” (E17 S)

“Trabalhar num local onde eu possa estabelecer relações profissionais saudáveis, sinceras, me sentir parte da equipe de enfermagem, com respeito às autonomias, produz um cenário que facilita o meu exercício profissional com ética, compromisso e comprometimento.” (E8 T)

Peters et al. (2010) confirmaram em suas pesquisas a relevância da gestão para o clima organizacional, promovendo um ambiente laboral sadio para a prática assistencial, configurando um elemento motivacional percebido pela equipe de saúde. A gestão assertiva colabora para o estabelecimento de relações interpessoais favoráveis ao desempenho da prática assistencial, promovendo um ambiente de trabalho positivo. Corroborando esse resultado, Chimwaza et al. (2014) afirmam que o ambiente de trabalho positivo promove segurança para a prática assistencial, motivando os profissionais de saúde a desempenharem suas funções contando com o apoio da organização e dos colegas de trabalho.

A interação da equipe no ambiente de trabalho foi percebida como fator motivador para a prática assistencial. O trabalho da equipe multiprofissional de saúde é uma somatória de saberes em prol de um objetivo comum, a recuperação do indivíduo assistido, fortalecendo a integralidade do cuidado. Lambrou et al. (2010) relataram que o trabalho em equipe é percebido como fator motivador para os profissionais de saúde, refletido na cooperação mútua por um objetivo comum. A relação transparente e ética com os colegas de trabalho, pautada na comunicação verbal e não verbal, promove a prática assistencial compartilhada, melhorando o desempenho das ações individuais e em equipe. Baljoon et al. (2018) também consideram que a relação interpessoal é um aspecto motivador nas organizações de saúde. Negussie (2012), Toode et al. (2015), Souza et al. (2015), Galletta et al. (2016), Kudo et al. (2017) e Halldorsdottir et al. (2017) constataram em seus estudos que as relações interpessoais baseadas em uma comunicação clara e objetiva motivam os profissionais da saúde para a prática assistencial ao colaborar para um ambiente de trabalho sadio e harmonioso.

Essa subcategoria não teve representatividade nos três níveis de atenção da RAS. Dos dezessete enfermeiros entrevistados, três citaram as relações interpessoais no ambiente de trabalho como motivadoras, sendo dois da Atenção Secundária e um da Atenção Terciária. Os enfermeiros da APS não perceberam esse elemento como motivador, mesmo envolvidos no trabalho em equipe, talvez por ser algo implícito na prática profissional, diferentemente dos outros níveis, em que há enfermeiro para a gestão e enfermeiro assistencial. Os enfermeiros assistenciais perceberam as relações interpessoais como motivadoras, enquanto os que praticam simultaneamente a gestão e a assistência não atentaram nesse elemento.

O enfermeiro percebe na autonomia um fator motivador para o desempenho de suas ações individuais e em equipe. Toode et al. (2015) afirmam que o enfermeiro que tem autonomia para a tomada de decisões preocupa-se mais com a qualidade da assistência, com a segurança do paciente e dos profissionais, além de desenvolver a liderança e se empenhar para que o ambiente de trabalho seja saudável, favorecendo o desempenho das ações individuais e coletivas. A subcategoria “autonomia” está exemplificada nos relatos a seguir:

“... com respeito às autonomias, produz um cenário que facilita o meu exercício profissional com ética, compromisso e comprometimento.” (E8 T)

“Outra coisa que motiva o enfermeiro é a autonomia do saber e do fazer para a tomada rápida de decisões assertivas, para isso há o estímulo frequente de capacitação.” (E17 S)

Os estudos de Goodwin et al. (2010), Peters et al. (2010), Chimwaza et al. (2014), Toode et al. (2015), Souza et al. (2015), Galletta et al. (2016), Ferreira (2016) e Ferreira et al. (2016) apontaram a autonomia dos profissionais nas organizações de saúde, refletida na oportunidade de desenvolvimento do trabalho, como fator relevante do comportamento motivado. A autonomia representa a liberdade de tomada de decisão nas atividades diárias, diante dos desafios advindos da prática profissional, aflorando as habilidades e competências necessárias à assistência. Para Deci e Ryan (2019), a necessidade de autonomia pode ser definida como a capacidade de agir e fazer escolhas que se encaixem com os valores pessoais de cada um, com um alto nível de reflexão e consciência. Considerando que cada atendimento é individual e único, a autonomia do profissional de saúde se faz necessária ao desfecho favorável de cada situação enfrentada.

A autonomia como elemento motivacional não teve grande destaque nesta pesquisa, sendo percebida apenas por dois dos dezessete entrevistados, um da Atenção Secundária e um da Atenção Terciária. Não houve representatividade da APS. Haja vista a relevância da autonomia do enfermeiro na prática assistencial, responsável pela tomada de decisões rápidas e assertivas frente à equipe de enfermagem, entende-se que a autonomia é algo tão inerente da profissão que não foi amplamente reconhecida como motivadora. Na APS, o trabalho do enfermeiro é totalmente autônomo, considerando que este pratica a gestão de todo o serviço e a assistência individual e coletiva.

O reconhecimento pelo desempenho individual é mais uma subcategoria da regulação identificada. Refere-se a um elemento motivacional que favorece a saúde mental dos indivíduos, melhorando sua autopercepção e sua relação com o outro no ambiente laboral. O esforço físico, psíquico e social dispendido no trabalho necessita ser reconhecido, inclusive pelo próprio profissional, indicando o seu valor para a organização e para a sociedade (Bendassolli, 2012), como descrito a seguir:

“Tenho orgulho diário de acordar e vir para o trabalho, me motiva ver o reconhecimento da minha filhinha em entender porque a deixo em casa: a mamãe cuida dos pacientes, eles precisam dela. E, sem dúvida, o maior reconhecimento é a gratidão daqueles que atendemos; escutamos cada frase que acalenta qualquer dia nebuloso na nossa vida pessoal!” (E3 P)

“...vivenciar o quão grato eles são pelo mínimo que às vezes fazemos. Essa gratidão e esse reconhecimento por parte dos pacientes e seus familiares me motivam todos os dias a continuar sendo o enfermeiro que eu escolhi ser, a continuar a praticar a profissão que eu escolhi para a minha vida...” (E2 S)

“...a minha maior motivação como enfermeira é o reconhecimento dos pacientes e familiares.” (E5 S)

“...porém sempre há alguém para nos fazer esquecer tudo isso e olhar nos seus olhos com um olhar calmo e sincero e dizer muito obrigado, que Deus abençoe e retribua tudo que você fez por mim.” (E6 T)

“...é inegável a importância do elogio, da valorização do profissional como forma de reconhecimento pelo seu trabalho.” (E13 T)

“...não existe nada mais motivador do que devolver a saúde a alguém debilitado, do que transmitir esperança e fé a um paciente desacreditado e receber em troca um olhar de muito obrigada.” (E14 T)

O reconhecimento do desempenho individual advindo da organização (gestão e equipe de saúde), do indivíduo/família assistido e da sociedade é um relevante elemento apontado nos estudos sobre a motivação dos profissionais de saúde. Ter o desempenho individual reconhecido motiva os profissionais a se esforçarem nas ações, o que impacta diretamente o resultado da assistência. Trata-se de um elemento motivador que promove a satisfação de todos os envolvidos no processo saúde-doença: o profissional, a organização e o indivíduo/família assistido (Prestes et al. 2010; Goodwin et al. 2010).

Burtson e Stichler (2010), Said et al. (2013), Ferreira (2016) e Ferreira et al. (2016) entenderam que os enfermeiros são motivados não só pelo valor monetário de seu trabalho, mas também pela promoção e pelo reconhecimento de suas contribuições e seus benefícios para a organização. Corroborando esse entendimento, Souza et al. (2015) citaram a valorização do profissional e os elogios como forma de reconhecimento pelo desempenho individual. Mostraram que as condições adequadas de trabalho e as recompensas, monetárias ou não, são percebidas como fatores motivadores para a prática assistencial comprometida.

O reconhecimento individual foi percebido nos três níveis de atenção, por seis dos dezessete enfermeiros entrevistados: um da APS, dois da Atenção Secundária e três da Atenção Terciária. A expressão de gratidão por parte dos indivíduos assistidos e de suas

famílias foi percebida como forma de reconhecimento pelo esforço empregado nas ações, configurando um elemento motivador apontado por quatro dos seis enfermeiros entrevistados, com predominância na Atenção Terciária. Emmons, Froh, & Rose (2019) afirmam que a palavra gratidão rememora a ideia de partilha, bondade, gentileza, generosidade, reconhecimento. Envolve um ser receptor, que aceita um benefício a seu favor, e um ser doador, que reconhece o esforço do outro e o retribui.

O ambiente laboral configura um espaço propício ao desenvolvimento das habilidades e competências profissionais, em que as ações executadas refletem o potencial de cada indivíduo e podem promover um comportamento motivado. Diz respeito ao autogerenciamento da prática profissional, a busca por capacitações e pelo aprimoramento teórico-científico (Moura & Oliveira-Silva, 2019). A realização profissional foi apontada como um fator motivador extrínseco, a partir da regulação identificada, e é a subcategoria exemplificada nos próximos relatos:

“A motivação vem da valorização do profissional e da necessidade de autorrealização, a qual nos torna seres humanos cada vez mais completos.” (E13 T)

“E cada dia que passa tenho a certeza de que eu tenho levado o meu melhor aos outros e trazendo o melhor deles dentro de mim, com essa certeza continuo minha jornada, convicta de que preciso aprender sempre mais, entretanto carrego junto a mim um coração tranquilo e a leveza de estar no caminho certo.” (E14 T)

“...vendo a resposta do meu cuidado, me sinto segura, realizada profissionalmente e com a certeza de estar no caminho certo. Um sentimento muito bom me consome, é difícil explicar com palavras.” (E15 S)

“Há necessidade de trabalhar a prática embasada na ciência, passar por treinamentos contínuos, melhorar a formação para ser ter um retorno positivo, se capacitar para atuar de maneira a reconhecer a realização profissional.” (E17 S)

Lambrou et al. (2010) se referiram à realização profissional como fator que direciona o comportamento humano no ambiente de trabalho. As realizações incluem a melhoria na condição acadêmica, como especializações, mestrado, doutorado, domínio de outras línguas, participação em congressos. Sentir-se realizado profissionalmente é um fator motivador que reflete a autopercepção do indivíduo ao desempenhar com prazer suas tarefas e promove a busca por novos desafios. Negussie (2012) e Said et al. (2013) relacionaram vários fatores que afetam a percepção de realização profissional dos enfermeiros, entre eles, as condições de trabalho, o relacionamento em equipe e com a gestão, oferta de treinamentos, segurança, políticas gerais da instituição e recompensas.

Nesta pesquisa, a realização profissional foi percebida por quatro enfermeiros, dois da Atenção Secundária e dois da Atenção Terciária. Não houve a percepção desse elemento como motivador da prática assistencial pelos enfermeiros da APS, apesar de alguns relatos sinalizarem bem-estar e prazer na execução das tarefas neste nível de atenção.

### ***5.2.3 Elementos motivacionais percebidos a partir da motivação intrínseca: orientação autônoma***

A motivação intrínseca é considerada autônoma, percebida conforme os valores humanos, e reflete o interesse e o prazer do indivíduo em realizar uma tarefa. Nesta categoria de análise, foram percebidos pelos enfermeiros os seguintes elementos motivacionais: os valores humanos, a empatia e a natureza da profissão.

Para a análise da subcategoria “valores humanos”, faz-se necessário conceituar esse importante construto psicossocial, preditor de atitudes e comportamento. Schwartz (1992) criou a Teoria dos Valores Humanos, conceituando-os como os princípios morais e éticos de vida que conduzem o comportamento do indivíduo no meio ambiente social e laboral, intrinsecamente ligados à motivação. Um requisito universal da existência humana. São crenças que orientam os indivíduos a agirem em situações específicas em diversos contextos sociais, gerando sentimentos a partir das emoções vivenciadas (Schwartz, 2015). Vários foram os valores humanos percebidos pelos enfermeiros como motivadores para a prática assistencial, configurando uma subcategoria de destaque nesta pesquisa. Dos dezessete enfermeiros entrevistados, dez perceberam seus valores como elementos motivacionais no ambiente de trabalho, como descrito a seguir:

“Eu e os pacientes mantemos uma relação de troca na qual ambos somos beneficiados, eu acredito no benefício mútuo em todas as relações humanas. Minha profissão é capaz de proporcionar prazer e bem-estar durante os atendimentos individuais e coletivos e sou privilegiado por isso.” (E1 P)

“Eu sou enfermeira por escolha, por admiração por esses profissionais e por estar na minha essência ser útil ao próximo.” (E3 P)

“São pequenos gestos que trazem uma enorme força para que, diante de todo sacrifício e cansaço, a gente consiga levantar, criar forças e enfrentar todo e qualquer problema e lutar diariamente contra a morte, contra o sofrimento, sempre oferecendo conforto...” (E6 T)

“O que me motiva são estes meus propósitos de fazer a diferença na vida de alguém. Assim, acordo todos os dias de manhã com uma nova missão que é ser uma estrela na vida de alguém que se encontra necessitado. Isso me enche de orgulho!” (E7 S)

“Me sinto motivada a cada plantão que realizo, a cada aula que ministro, porque sei que os desafios do cuidado podem ser superados ao ampliar minha

perspectiva sobre a existência humana, a partir de um posicionamento ético compatível com a defesa de liberdades, diversidades e não discriminação social, agindo com respeito, profissionalismo, mas, sobretudo, com compaixão ao ser humano.” (E9 S)

“A arte do cuidar é um dom concedido por Deus...” (E10 S)

“A esperança de fazer a diferença de forma positiva na vida destes indivíduos.” (E11 P)

“O que nos move mesmo, o que faz com que continuemos exercendo o cuidado com o outro é puro e simplesmente o amor e a paixão pela profissão, nada além disso.” (E14 T)

“Eu nasci para cuidar. Eu conforto o paciente e ele me conforta, vindo a resposta do meu cuidado.” (E15 S)

“Ser enfermeiro é um ato de doação.” (E16 S)

Como prática social, a enfermagem está engajada na promoção, prevenção e recuperação da saúde individual e coletiva, mantendo o preceito ético acerca da dignidade humana em todos os ciclos de vida. Toode et al. (2011) e Zoboli e Schweitzer (2013) identificaram que a sistematização da assistência, ordenando as ações, e a integralidade do cuidado constituem valores balizadores da prática assistencial de enfermeiros. Os valores humanos, aliados à ética profissional e aos valores organizacionais, configuram um construto de destaque na prática assistencial por alimentarem a motivação intrínseca dos enfermeiros no ambiente laboral. Rider et al. (2014) apontaram que a compaixão, o respeito à condição vulnerável do outro, o compromisso com a integralidade e qualidade da assistência são valores humanos aplicados à prática assistencial que promovem um resultado positivo na organização. Para Cadena (2013), a percepção dos valores a partir de uma intuição emocional aflora sentimentos no momento da vivência que determinam a relação dos indivíduos no meio em que estão inseridos. Assim, os sentimentos descritos como motivacionais pelos enfermeiros dizem respeito aos valores humanos de cada um, empregados no trabalho.

A segunda subcategoria identificada nesta pesquisa como fator motivacional intrínseco foi a empatia, conceituada como a habilidade de entender os sentimentos e as experiências, reconhecendo-se nas situações vivenciadas pelo outro (Cunico et al. 2012). Bordin et al. (2019) também trata a empatia como o reconhecimento dos sentimentos e das perspectivas do outro nas relações interpessoais, impactando as ações próprias. Seguem os relatos em que os enfermeiros descrevem a motivação a partir da empatia:

“O manejo com o paciente em vulnerabilidade na minha vida é embasado na empatia, onde realizo toda minha jornada de trabalho com doçura e firmeza, pois o equilíbrio é necessário.” (E3 P)

“...e tratando o outro com empatia e lembrando sempre que o outro um dia pode ser você.” (E6 T)

“...poder ouvir, tocar, ser empático, estabelecer um elo terapêutico.” (E8 T)

“A empatia pelo outro se torna fundamental para prestar uma assistência com compreensão dos sentimentos e das emoções e da enfermidade de outra pessoa. Portanto a principal motivação em atuar nas situações de vulnerabilidade seria o pensar em si, a empatia, o cuidado mútuo!” (E12 P)

“é cuidar da forma como você gostaria de ser cuidado; exercer a empatia a todo instante.” (E16 S)

Cunico et al. (2012) apontam que a empatia é uma habilidade a ser desenvolvida desde a graduação em Enfermagem, sensibilizando os estudantes quanto à melhoria na qualidade da assistência a partir de uma postura empática e não superior ao outro em situação vulnerável. Bordin et al. (2019) afirmam que a empatia é uma habilidade profissional que favorece os processos terapêuticos, pois, ao se reconhecer no outro como um ser vulnerável, o profissional aprimora suas práticas acolhedoras e humanizadas, impactando a qualidade da assistência. Dos dezessete enfermeiros entrevistados, cinco reconheceram que a habilidade da empatia motiva, sendo dois da APS, um da Atenção Secundária e dois da Atenção Terciária, obtendo representatividade nos três níveis de atenção da RAS. Ressalta-se que as pesquisas citadas relacionam a empatia com a qualidade da assistência, mas não a citam como elemento motivador, como percebido por parte dos enfermeiros entrevistados nesta pesquisa.

De acordo com COFEN (2017), a enfermagem é uma prática social cujos fundamentos são a promoção e a restauração da saúde, a prevenção de agravos e doenças e o alívio do sofrimento, proporcionando cuidado integral e humanizado individual e coletivo, a partir da organização de suas ações e intervenções de modo autônomo ou multiprofissional. Na subcategoria “natureza do trabalho”, a prática assistencial foi um elemento motivacional apontado por todos os enfermeiros entrevistados, como demonstram os relatos:

“...a consciência de que minha atividade profissional é capaz de mudar realidades de pessoas me motiva e me estimula a voltar no dia seguinte.” (E1 P)

“...a oportunidade de conhecer a história de cada paciente atendido aqui na instituição e fazer parte de cada etapa da recuperação da saúde e o enfrentamento de alguma enfermidade me motiva a cada dia.” (E2 S)

“Acordar todos os dias e saber que posso doar um pouco do meu dia, do cuidado embasado cientificamente para auxiliar alguém na promoção da saúde me motiva...” (E3 P)

“...acredito que minha motivação seja atuar na vida das pessoas como um instrumento de mudança de comportamento para melhorar a qualidade de saúde e intermediar em situações que são da nossa percepção tão próxima ao paciente, é fazer o que pudermos para que as pessoas possam evitar maiores agravos da sua saúde.” (E4 P)

“Poder contribuir para o restabelecimento e promoção da saúde do indivíduo é extremamente prazeroso, motivador.” (E5 S)

“...poder mudar a realidade, positivamente, do indivíduo, da comunidade onde o meu serviço está inserido é um dos maiores fatores de motivação profissional para mim. Pois o fato de mudar uma realidade denota muitos aspectos implícitos nessa conquista, os quais considero de muita importância como enfermeira, tais quais o estabelecimento de vínculo, a escuta qualificada, a compreensão do paciente, que também é sujeito nesse momento, do que precisa ser melhorado e mudado em sua vida e a mudança do estilo de vida, quando estabelecida, que é a promoção da saúde na sua forma mais efetiva, na minha opinião.” (E8 T)

“O que leva cada paciente a buscar o serviço médico é a sua enfermidade, e você, como enfermeiro, precisa estar disposto a oferecer o seu melhor para realizar de forma humanizada o cuidado e prestar um atendimento com um olhar holístico, sempre atento às diversas possibilidades de situações que podem levar à melhora e à piora do quadro clínico do seu paciente, e é nessas situações que me sinto motivada...” (E6 T)

“Minha motivação vem do saber que minha profissão me permite fazer a diferença na vida de muitas pessoas, isso é extremamente gratificante para mim.” (E7 S)

“...percebo que o fato de poder mudar a realidade, positivamente, do indivíduo, da comunidade onde o meu serviço está inserido é um dos maiores fatores de motivação profissional para mim. O que sempre me motivou a trabalhar como enfermeira, mesmo em meio a tantas adversidades, é poder colaborar com o paciente/cliente/indivíduo em suas necessidades...” (E8 T)

“Sempre tive a enfermagem como profissão do cuidado, e isso me permitiu ressignificar a noção de necessidades de saúde de ser humano em situação de vulnerabilidade a começar de um posicionamento favorável ao enfrentamento das doenças no viver das pessoas.” (E9 S)

“...que acaba se tornando prazeroso e motivador a cada momento, quando alcançamos resultados positivos, que vai além do bem-estar do paciente, o olhar de satisfação dele e de seus entes queridos.” (E10 S)

“A minha motivação vem da esperança de fazer a diferença de forma positiva na vida destes indivíduos.” (E11 P)

“É motivador saber que a boa assistência feita com amor, empatia e humanização reergue seres no momento de vulnerabilidade.” (E12 P)

“Assim, a motivação surge como aspecto fundamental, promovendo maior eficiência e melhora na qualidade da assistência prestada, aliada a uma satisfação.” (E13 T)

“...é muito extasiante trazer de volta à “vida” um paciente em PCR, você se sente o melhor ser humano do mundo. O bem é muito maior do que o mal, e é isso que me faz continuar caminhando e exercendo minha profissão.” (E14 T)

“Quando me proponho a cuidar, é intrigante o forte elo de ligação que construo com o paciente, eu vivo e respiro a vida dele até que de fato ele possa seguir sem minha ajuda.” (E15 S)

“A essência do trabalho de um enfermeiro é cuidar das pessoas para manter e restabelecer sua saúde. Para seguir esta área é preciso gostar de lidar com pessoas, estudar bastante e ter preparo emocional para confortar pacientes em situações de bastante vulnerabilidade. Nesse conjunto, minha motivação vem da força de querer ajudar ao próximo...” (E16 S)

“A ideia de ir ao local, assistir o paciente, estabilizar, só após transportar para uma unidade organizada de assistência à saúde. Poder fazer algo no local do ocorrido, interferindo no prognóstico do paciente, talvez seja a mola propulsora mais importante do APH. A sensação de que você é capaz de mudar o destino de uma pessoa é uma das sensações mais prazerosas que se tem. Isso é motivador.” (E17 S)

A natureza do trabalho foi percebida pelos enfermeiros como um elemento motivador intrínseco nas pesquisas de Lambrou et al. (2010), Said et al. (2013), Kudo et al. (2017), Halldorsdottir et al. (2017). Baljoon et al. confirmaram, em 2019, os resultados de sua pesquisa de 2018, apontando a natureza do trabalho como fator motivador no cotidiano do enfermeiro. Leal e Melo (2018) abordam a natureza do trabalho do enfermeiro a partir do cuidado de enfermagem, da atenção às necessidades humanas do indivíduo no *continuum* saúde-doença, incluindo o cunho gerencial. Corroborando esse resultado, Ayalew et al. (2019) apontam que as características inerentes ao trabalho do enfermeiro foram reconhecidas como motivadoras, aliadas à satisfação com o trabalho, à remuneração e à realização profissional. Assim, toda a assistência de enfermagem prestada aos indivíduos vulneráveis é considerada como natureza do trabalho.

As práticas transdisciplinares de promoção, prevenção e recuperação da saúde são amplamente discutidas no sentido de empoderar o indivíduo e a comunidade acerca das suas condições de saúde, promovendo sua autonomia e seu protagonismo na melhoria da qualidade de vida. Há inúmeros estudos acerca do tema, fundamental para o alcance de indicadores positivos e redução da morbimortalidade em todos os ciclos de vida. Nesta pesquisa, a natureza do trabalho do enfermeiro foi percebida como elemento motivador nos três níveis de atenção da RAS, pelos dezessete entrevistados, mostrando que, independentemente da densidade tecnológica do cuidado, os enfermeiros consideram que a possibilidade de mudar a realidade dos indivíduos é uma experiência motivadora.

A literatura pesquisada aponta a natureza do trabalho do enfermeiro como elemento motivador intrínseco, mas não cita exatamente as práticas de promoção da saúde, perspectiva reconhecida pelos enfermeiros desta pesquisa. Dos dezessete enfermeiros entrevistados, oito reconheceram a promoção da saúde como fator motivador intrínseco, a perspectiva do indivíduo em ser protagonista da mudança de sua condição de saúde,

corresponsabilizando-se pela sua qualidade de vida. Considerando essa percepção, não foram encontradas pesquisas que corroborem o achado.

A OMS define saúde a partir da ideia de integralidade biopsicossocial do ser humano, um estado de completo bem-estar físico, mental e social. É considerada como direito de todos e dever do Estado pela Constituição brasileira. Foi definida como uma meta mundialmente estabelecida de “Saúde para todos no ano 2000”, um novo paradigma formalizado na Conferência de Saúde de Alma-Ata, em 1978, que direcionou os esforços à promoção da saúde. Em novembro de 1986, aconteceu a 1ª Conferência Internacional sobre a Promoção da Saúde, em Ottawa, gerando o documento “Carta de Ottawa”, que ainda hoje é a base para o planejamento de ações acerca do tema. Promoção da saúde é definida como o processo de educação continuada dos indivíduos e da comunidade, tornando-os protagonistas na melhoria da qualidade de vida por meio de políticas públicas, ambientes favoráveis, reorientação dos serviços de saúde, reforço da ação comunitária e desenvolvimento de habilidades pessoais (Mendes, 2011).

Percebe-se, com esta pesquisa, que a ideia de recuperação da saúde, uma prática curativa, ainda é predominante sobre a ideia de promoção da saúde, uma prática preventiva, pois, dos dezessete enfermeiros entrevistados, oito apontaram a promoção da saúde como elemento motivador, enquanto nove se referiram à recuperação do indivíduo acometido por alguma enfermidade como motivadora. Promover a saúde individual e coletiva é uma mudança de paradigma que melhora a qualidade de vida e reduz a morbimortalidade a partir da corresponsabilização e do protagonismo dos indivíduos e da comunidade acerca do processo saúde-doença. Esta pesquisa reflete a intenção dos enfermeiros em trabalhar a promoção da saúde, pois eles a reconhecem como prática motivadora na assistência, achado que não foi evidenciado nos estudos de suporte.

#### ***5.2.4 Achados da pesquisa por nível de atenção da Rede de Atenção à Saúde***

Os achados desta pesquisa corroboram, em parte, os estudos dos autores selecionados para a discussão dos elementos motivacionais percebidos na prática assistencial do enfermeiro. Há predominância da motivação extrínseca, apontando elementos que são regulados pelo meio em conformidade com o comportamento autônomo. Em contraponto, a representatividade dos enfermeiros na motivação intrínseca foi maior. A

Tabela 9 sintetiza os elementos motivacionais percebidos pelos dezessete enfermeiros entrevistados (cinco da APS, oito da Atenção Secundária e quatro da Atenção Terciária), relacionados ao tipo de motivação e ao nível de atenção na RAS.

Tabela 9

**Achados da pesquisa****(continua)**

<b>Elemento motivacional</b>	<b>Tipo de motivação</b>	<b>APS</b>	<b>Atenção Secundária</b>	<b>Atenção Terciária</b>
1. Percepção de dever cumprido	Extrínseca	E1, E3	E5	E13
2. Relações interpessoais	Extrínseca	-	E2, E17	E8
3. Autonomia	Extrínseca	-	E17	E8
4. Reconhecimento individual	Extrínseca	E3	E2, E5	E6, E13, E14
5. Realização profissional	Extrínseca	-	E15, E17	E13, E14
6. Valores humanos	Intrínseca	E1, E3, E11,	E7, E9, E10, E15, E16	E6, E14
7. Empatia	Intrínseca	E3, E12	E16	E6, E8
8. Natureza do trabalho	Intrínseca	E1, E3, E4, E11, E12	E2, E5, E7, E9, E10, E15, E16, E17	E6, E8, E13, E14

Fonte: Dados da pesquisa.

Com base nos dados da pesquisa, citados nesta análise em ordem crescente de representatividade, pode-se afirmar que os elementos motivacionais percebidos pelos enfermeiros da APS foram o reconhecimento individual, a percepção do dever cumprido, a empatia, os valores humanos e a natureza do trabalho. Não foram citadas as relações interpessoais, a autonomia e a realização profissional como fatores que impulsionam a prática assistencial. Na Atenção Secundária, os oito elementos motivacionais foram percebidos pelos enfermeiros na seguinte ordem crescente: percepção de dever cumprido, autonomia e empatia; relações interpessoais, reconhecimento individual e realização profissional; valores humanos e natureza da profissão. Por fim, na Atenção Terciária, assim como na Secundária, houve representatividade de todos os elementos motivacionais identificados nesta pesquisa, ordenados da seguinte forma: percepção do dever cumprido, relações interpessoais e autonomia; realização profissional, valores humanos e empatia; reconhecimento individual e natureza da profissão.

A percepção do dever cumprido, o reconhecimento individual, a empatia, os valores humanos e a natureza da profissão foram os elementos motivacionais percebidos em comum pelos enfermeiros na RAS, com destaque para valores humanos e natureza da profissão. Apontada pelos autores de suporte como habilidade impactante na qualidade da assistência, mas não como motivadora, a empatia foi percebida, nesta pesquisa, como elemento motivacional. Houve destaque também para a percepção da promoção da saúde como fator motivador para a prática assistencial, apontando a preocupação dos profissionais com a prevenção dos agravos à saúde. Entende-se que, em busca da assistência segura, qualificada, em menor prazo e com menor custo possíveis, a chamada governança clínica, o conhecimento da realidade motivacional do enfermeiro para a prática assistencial é relevante na gestão das organizações de saúde públicas ou privadas, que devem fazer dos elementos percebidos como motivadores ferramentas propulsoras do comportamento laboral eficaz, eficiente e efetivo.

## **6 Conclusões**

A saúde é definida como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, possível a partir de ações intersetoriais de promoção, proteção e recuperação, com uma abordagem integral e humanizada, descrita como direito de todos e dever do Estado pela Constituição brasileira. A mudança do paradigma curativista, focado na doença já instalada, para o planejamento de ações voltadas à prevenção dos agravos de saúde vem acontecendo paulatinamente desde a criação do SUS e busca promover boas práticas de saúde por meio da sensibilização e capacitação dos indivíduos e da comunidade acerca das condições de saúde. A proposta é a de que cada indivíduo se torne protagonista da melhoria na qualidade de vida e redução da morbimortalidade, usando de sua autonomia no processo saúde-doença, a partir da assertiva capacitação da comunidade pelos profissionais de saúde.

Para tanto, a organização dos serviços de saúde passou de uma forma hierarquizada e fragmentada a uma forma em rede, em que diferentes níveis de densidade tecnológica e serviços interagem promovendo a integralidade da assistência. A RAS é composta pelos níveis de atenção primário, secundário e terciário e conta ainda com o serviço de apoio, logística e governança, todos interligados e centralizados na APS, garantindo o acesso

universal aos serviços de saúde, a equidade das ações e a integralidade do cuidado, princípios norteadores do SUS. A equipe multiprofissional atuante na RAS, composta por todas as categorias profissionais da área da saúde, é capacitada continuamente para acolher os indivíduos e a comunidade em suas vulnerabilidades e atuar de forma ética e transdisciplinar na promoção, proteção e recuperação da saúde, considerando o protagonismo e a responsabilização de cada um a respeito de sua condição de saúde.

A motivação dos profissionais de saúde para a prática assistencial é um fator relevante para a qualidade da assistência prestada, seja ela curativa ou preventiva. É fato que um profissional motivado para o trabalho desempenha com entusiasmo suas funções individuais e em equipe e colabora para um ambiente laboral saudável e promissor. Entre os profissionais da saúde, destaca-se o enfermeiro e suas habilidades assistenciais e gerenciais, pois ele presta assistência privativa nos três níveis de atenção da RAS, planeja e supervisiona as ações da equipe de enfermagem, exercendo a competência da liderança. Destaca-se o fato de a equipe de enfermagem ser a única a prestar assistência vigília, ou seja, ininterrupta, durante o processo assistencial, e representar a maioria (cerca de 60%) da força de trabalho na área de saúde. Dessa forma, compreende-se a relevância da motivação do enfermeiro para o trabalho, haja vista que, como líder, ele é capaz de motivar o comportamento da equipe, visando ao alcance de indicadores positivos de qualidade na assistência.

As teorias motivacionais descrevem, ao longo do tempo, vários elementos motivacionais que interferem no comportamento humano social e laboral. Por se tratar da teoria motivacional mais recente e abrangente, ainda aprimorada por seus autores, a Teoria da Autodeterminação foi escolhida como a base conceitual para esta pesquisa. Ela conceitua desmotivação, motivação extrínseca e motivação intrínseca, abordadas em seis miniteorias que consideram variados elementos como motivacionais. Nos estudos sobre a motivação dos profissionais de saúde para a prática assistencial, foi apontada uma gama de fatores intrínsecos e extrínsecos que estimulam o indivíduo a desempenhar com entusiasmo suas funções, tais como: ambiente sadio com adequadas condições de trabalho; relações interpessoais; remuneração, benefícios e recompensas; autonomia e oportunidade para o desenvolvimento profissional; reconhecimento individual; realização profissional; valores humanos; natureza do trabalho. Deci e Ryan (2019) afirmam que as organizações devem elaborar estratégias de gestão que considerem os elementos motivacionais percebidos pelos profissionais, potencializando

o desempenho individual e em equipe e a melhoria na qualidade da assistência. Esse é um relevante caminho em tempos de governança clínica.

Nesta pesquisa, foram identificados alguns elementos motivacionais já descritos nos estudos de suporte, assim como foram descritos constructos que não haviam sido apontados anteriormente como elementos motivacionais, agrupados em três categorias e oito subcategorias de análise. Os fatores percebidos pelos enfermeiros entrevistados foram: percepção de dever cumprido, relações interpessoais, autonomia, reconhecimento de desempenho individual, realização profissional, valores humanos, empatia e natureza do trabalho. Houve destaque para a natureza do trabalho, percebida em unanimidade como elemento motivacional da prática assistencial do enfermeiro.

Na APS, os elementos percebidos foram o reconhecimento individual, a percepção do dever cumprido, a empatia, os valores humanos e a natureza do trabalho. Não foram citadas as relações interpessoais, a autonomia e a realização profissional como fatores que impulsionam a prática assistencial. Na Atenção Secundária, os oito elementos motivacionais foram percebidos pelos enfermeiros na seguinte ordem: percepção de dever cumprido, autonomia e empatia; relações interpessoais, reconhecimento individual e realização profissional; valores humanos e natureza da profissão. Por fim, na Atenção Terciária, assim como na Secundária, houve representatividade de todos os elementos motivacionais identificados nesta pesquisa, ordenados da seguinte forma: percepção do dever cumprido, relações interpessoais e autonomia; realização profissional, valores humanos e empatia; reconhecimento individual e natureza da profissão.

A empatia é um constructo relacionado à qualidade da assistência, mas não foi descrita nos estudos anteriores como fator motivador para a prática assistencial, como apontado nesta pesquisa, com representatividade nos três níveis de atenção da RAS. Dos dezessete enfermeiros entrevistados, cinco relataram que o reconhecimento das necessidades do outro em situação de vulnerabilidade, impactando a autopercepção do profissional como ser humano, é um elemento motivador para a prática assistencial. Sob essa ótica, não foram encontrados autores que corroborem o achado. Houve ainda o destaque da promoção da saúde como fator motivador na subcategoria “natureza da profissão”, percebida por oito dos dezessete entrevistados, o que demonstra a preocupação dos profissionais com o caráter preventivo da assistência.

A empatia, descrita como a habilidade de reconhecer-se no outro, é um constructo descrito há tempos na literatura. Diz respeito à mudança de comportamento do indivíduo em relação ao outro, percebendo-se como similar e identificando como gostaria de ser tratado em tal situação. A habilidade da empatia faz com que os indivíduos acolham os outros como gostariam de ser acolhidos, reconheçam as necessidades e se esforcem no sentido de contribuir para a resolução das demandas apresentadas. Na assistência à saúde, a prática da empatia promove relações interpessoais sólidas, impacta a qualidade do cuidado prestado e transmite maior segurança ao indivíduo assistido em um momento de vulnerabilidade, pois este se sente atendido por outro ser humano igual a ele, e não superior (Bordin et al., 2019). Os enfermeiros entrevistados corroboraram a declaração dessa autora ao perceberem que a prática da empatia favorece a assistência. E foram além, ao apontá-la como elemento motivador, o que constitui um achado desta pesquisa. Cabe ao gestor ampliar o olhar a respeito da empatia como habilidade e elemento motivacional, propondo reflexões que promovam o comportamento empático na prática assistencial.

Na subcategoria “natureza do trabalho”, apontada vastamente pelos autores de suporte como motivadora para a prática assistencial dos enfermeiros, houve destaque para a percepção da promoção à saúde como prática motivadora. O paradigma curativista, focado na doença já instalada, dá lugar ao reconhecimento das práticas preventivas e de promoção à saúde como estratégia para a melhoria na qualidade de vida do indivíduo e da comunidade, a partir da autonomia e do protagonismo quanto à própria condição de saúde. Nesta pesquisa, a promoção à saúde foi percebida pelos enfermeiros como elemento motivador da prática assistencial, inerente à natureza do trabalho, dado não descrito pelos autores de suporte. Dessa forma, destaca-se a necessidade de aprimoramento das práticas assistenciais de promoção à saúde como estratégia de gestão, incorporada à governança clínica, em busca da excelência do cuidado.

Para novos estudos, sugere-se avaliar o impacto de outros constructos sobre a motivação dos enfermeiros para o trabalho, como a liderança e a competência, habilidades de destaque na prática assistencial.

Conclui-se que a pesquisa atendeu aos objetivos propostos ao identificar, descrever e analisar os elementos motivacionais intrínsecos e extrínsecos percebidos pelos

enfermeiros entrevistados, atuantes em diferentes níveis de atenção da RAS, atentando à empatia e à promoção da saúde. Este estudo preencheu a lacuna teórica proposta ao analisar a motivação dos enfermeiros a partir da Teoria da Autodeterminação, descrevendo os elementos motivacionais por nível de atenção da RAS. Os achados desta pesquisa, especialmente a percepção da empatia e da promoção da saúde como elementos motivacionais, podem contribuir para a gestão dos recursos humanos, um dos focos das estratégias de governança clínica.

Criar um ambiente de excelência em cuidados clínicos, por meio de ações efetivas na gestão de processos e recursos (financeiros, físicos, materiais e humanos) é uma condição essencial para que as instituições de saúde públicas e privadas alcancem indicadores positivos com menor custo, menor prazo, segurança e qualidade. Assim, as organizações que sinalizam comprometimento com o aprimoramento contínuo de sua gestão estão um passo à frente no alcance de seus objetivos. Compreender o que motiva o enfermeiro na prática assistencial é fundamental na gestão dos recursos humanos, haja vista sua relevância dentro da equipe de enfermagem, maior força de trabalho dentro das instituições de saúde. Apostar em práticas embasadas nos elementos motivacionais percebidos pelos enfermeiros pode trazer resultados positivos no desempenho das ações da equipe de enfermagem como um todo, impactando positivamente no resultado da assistência. Desenvolver estratégias, considerando a empatia e a promoção da saúde como motivadoras para o enfermeiro, assim como os outros elementos apontados nesta e em outras pesquisas, pode tornar-se uma interessante ferramenta para a equipe de gestão.

## Referências

- Agência Nacional de Saúde Suplementar. (2009). *Atenção à saúde no setor suplementar: Evolução e avanços do processo regulatório/Agência Nacional de Saúde Suplementar*. Rio de Janeiro: ANS, 2009.
- Alderfer, C. P. (1969). An empirical test of a new theory of human needs. *Organizational Behavior and Human Performance*, 4, 142-175.
- Alhakami, I. Y., & Baker, O. G.. (2018). Exploring the factors influencing nurse's work motivation. *Iris J of Nur & Car*. 1(1). IJNC.MS.ID.000503. DOI: 10.33552/ IJNC.2018.01.000503.
- Alves, C. R. L., & Viana, M. R. A. (2003). *Saúde da Família: Cuidando de crianças e adolescentes*. Belo Horizonte: Coopmed.
- Armstrong, M. *A handbook of employee reward management and practice* (2a ed.). London: Philadelphia, 2014.
- Ayalew, F., Kibwana, S., Shawula, S., Misganaw, E., Abosse, Z., Van Roosmalen, J., ... & Mariam, D. W. (2019). Understanding job satisfaction and motivation among nurses in public health facilities of Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Nursing*, 18(1), 1-13.
- Azevedo O. A., Guedes, E. S., Araújo, S. A. N., Maia, M. M., & Cruz, D. A. L. M. (2019). Documentation of the nursing process in public health institutions. *Rev. Esc. Enferm., USP*, 53. 03471. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X201800370347>.
- Baljoon, R. A., Banjar, H. E., & Banakhar, M. A (2018) Nurses' work motivation and the factors affecting it: A scoping review. *International Journal of Nursing & Clinical Practices*, 5(1). doi: <https://doi.org/10.15344/2394-4978/2018/277>
- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70.
- Bendassolli, P. F. (2012). Reconhecimento no trabalho: perspectivas e questões contemporâneas. *Revista de Psicologia em Estudo*, Maringá, 17(1), 37-46.
- Bezerra, C. M. B, Silva, B. C. O., Silva, R. A. R., [Martino, M. M. F. de](#), [Monteiro, A. I.](#), & [Enders, B. C.](#) (2018). Análise descritiva da teoria ambientalista de enfermagem. *Revista Enfermagem em Foco*, Conselho Federal de Enfermagem, 9(2), 79-83.
- Boni, V., & Quaresma, S. J. (2005). Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. *Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC*, 2(1), 68-80.
- Bordin, D, Vascoski, V. C., Pereira, A. R. G., Santos, C. B., Zanesco, C, & Fadel, C. B. (2019). Relação entre empatia e qualidade de vida: um estudo com profissionais da Atenção Primária à Saúde. *REME – Revista Mineira de Enfermagem*, 23, 1-8. doi: 10.5935/1415-2762.20190101
- Braga, F. C., Neto, Barbosa, P. R., Santos, I. S., & Oliveira, C. M. F. D. (2012). Atenção hospitalar: evolução histórica e tendências. In L. Giovanella, S. Escorel, L. de V. C.

- Lobato, J. C. de Noronha, A. I. de Carvalho (Orgs.), *Políticas e sistema de saúde no Brasil* (2a ed. rev., ampl., p. 577-608). Rio de Janeiro: Fiocruz. 2012.
- Burger, M. L., & Dorner, D. (2017). The role of motivation in complex problem solving. *Frontiers in Psychology*, 8, 851.
- Burtson, L. P., & Stichler, J. F. (2010). Nursing work environment and nurse care: Relationship among motivational factors. *Journal of Advanced Nursing*, 66(8), 1819-1831.
- Cabahug-Fugoso, G. L. (2019). A philippine setting: Work motivation of employees and motivational strategy evaluation in an industrial establishment. In *Abstract Proceedings International Scholars Conference*, 7(1), 1359-1372.
- Cadena, N. B. de la. (2013). Scheler, os valores, o sentimento e a simpatia. *Revista Ética e Filosofia Política*, 2(16).
- Caregnato, R. C. A., Posso, M. B. S., & Carvalho, R. (2019). Nursing Now: Agora é a hora, depois será passado. *Revista SOBECC*, São Paulo, 24(2), 55-56.
- Cassiani, S. H. B., Lira, J. C. G. L., Neto. (2018). Perspectivas da enfermagem e a campanha Nursing Now. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, 71(5), 2351-2352.
- Caulton, J. R. (2012). The development and use of the theory of ERG: a literature review. *Emerging Leadership Journeys*, 5(1), 2-8.
- Cernev, F. K., Hentschke, L. (2012). A teoria da autodeterminação e as influências das necessidades psicológicas básicas na motivação dos professores de música. *Revista da ABEM*, 20(29), 88-102.
- Chimwaza, M., Chipeta E, Ngwira A, Kamwendo F, Taulo F, Bradley S, & Mcauliffe, E. (2014) What make staff consider leaving the health service in Malawi? *Human Resources for Health*, 12(1), 12-17.
- Conselho Nacional de Secretários de Saúde. (2015). *A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde/Conselho Nacional de Secretários de Saúde*. Brasília: CONASS.
- Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. (1988, 5 de dezembro). Brasília, DF: Centro Gráfico do Senado.
- Cunico, L., Sartori, R., Marognolli, O., & Meneghini, A. M. (2012). Developing empathy in nursing students: A cohort longitudinal study. *Journal of Clinical Nursing*, 21(13-14), 2016–2025. doi:10.1111/j.1365-2702.2012.04105.x
- Damaceno, A. N., Lima, M. A. D. da S., Pucci, V. R., & Weiller, T. H. (2020). Redes de atenção à saúde: Uma estratégia para integração dos sistemas de saúde. *Rev. Enferm. UFSM*, 10(14), 1-14. doi: <https://doi.org/10.5902/2179769236832>
- Deci, L., Olafsen, A. H., & Ryan, R. M. (2017). Self-Determination Theory in work organizations: The state of a science. *Annual Rev. Organ. Psychol. Organ. Behavior*, 4, 19-43.
- Deci, L., & Ryan, R. M. (2017). Brick by brick: the origins, development, and future of Self-Determination Theory. *Advanced in Motivation Science*, 6, 111-143.

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2019). Research on intrinsic and extrinsic motivation is alive, well, and reshaping 21st-century management approaches: Brief reply to Locke and Schattke (2019). *Motivation Science*, 5(4), 291–294. <https://doi.org/10.1037/mot0000128> (Retraction published 2019, *Motivation Science*, 5[4], 277-290)

Deci, L., & Ryan, R. M. (2020). Intrinsic and extrinsic motivation from a self-determination theory perspective: Definitions, theory, practices, and future directions. *Contemporary Educational Psychology*, 6. doi:10.1016/j.cedpsych.2020.101860

Declaração de Alma-Ata. (2001). Conferência Internacional sobre cuidados primários de saúde; 6-12 de setembro 1978; Alma-Ata; USSR. In Ministério da Saúde (BR), secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde.

Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília (DF), 2011.

Emmons, R. A., Froh, J., & Rose, R. (2019). *Gratitude*. In M. W. Gallagher & S. J. Lopez (Eds.), *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures* (p. 317-332). American Psychological Association.

Erdmann, A. L., Andrade, S. R., Mello, A. L. S. F., & Drago, L. C. (2013). A atenção secundária em saúde: Melhores práticas na rede de serviços. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21, 131-139.

Fairchild, R. (2010). Moody: Practical ethical theory for nurses responding to complexity in care. *Nursing Ethics*, 17(3), 353-362.

Ferreira, C. A. A. Percepção da motivação e satisfação no trabalho pelos trabalhadores de uma instituição psiquiátrica no Brasil (2016). *Revista Capital Científico - Eletrônica*, 14(2), 25-41. Está et al. no texto.

Ferreira, C. A. A., Reis, M. T., Neto, & Souki, G. Q. (2016). Motivation and rewards to health professionals. *Revista Gestão e Planejamento*, Salvador, 17(1), 41-58.

Ferreira, C. A. A. (2016). Percepção da motivação e satisfação no trabalho pelos trabalhadores de uma instituição psiquiátrica no Brasil. *Revista Capital Científico - Eletrônica (RCCe)*, 14(2).

Ferreira, S. R. S., Périco, L. A. D., & Dias, V. R. G. F. (2018). The complexity of the work of nurses in Primary Health Care. *Revista Brasileira Enfermagem [Internet]*, 71(Supl 1), 704-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0471>

Gagné, M., & Deci, E. L. (2005). Self-determination theory and work motivation. *Journal of Organizational Behavior*, Malden, 26, 331-362.

Gallasch, C. H. Cunha, M. L., Pereira, L. A. S., & Silva-Junior, J. S. (2020). Prevenção relacionada à exposição ocupacional do profissional de saúde no cenário de COVID-19. *Revista Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, 28, 49596.

- Galletta, M., Portoghese, I., Pili, S., Piazza, M. F., & Campagna, M. (2016). The effect of work motivation on a sample of nurses in an Italian healthcare setting. *Work*, 54(2), 451-460.
- Gil, A. C. (2008). *Métodos e técnicas de pesquisa social*, (6a ed.), São Paulo: Atlas.
- Goodwin, S. D., Kane-Gill, S. L., Hg, T. M. H., Melroy, J. T., Hess, M. M., Tallian, K., ..., & Vermeulen, L. C. (2010). Rewards and advancements for clinical pharmacists. *Pharmacotherapy*, Oxford, 30(1), 114-114.
- Gomes, D., Borba, D. (2011). Motivação no trabalho. In D. Gomes, D. Borba. *Psicologia das organizações, do trabalho e dos recursos humanos*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra. Recuperado de <https://digitalisdsp.uc.pt/jspui/handle/10316.2/31231>
- Gopalan, V., Bakar, J. A. A., & Zulkifli, A. N. (2020). A review of motivation theories, models and instruments in learning environment. *JCR*, 7(6), 554-559.
- Grant, A. M., Shin, J. (2019). Work Motivation: Directing, Energizing, and Maintaining Effort (and Reserach). In R. M. Ryan (Ed.), *The Oxford Handbook of Human Motivation* (2a ed.), Oxford: Elsevier.
- Gunawan, N. P. I. N., Hariyati, R. T. S., & Gayatri, D. (2019). Motivation as a factor affecting nurse performance in Regional General Hospitals: A factors analysis. *Enfermagem Clínica*, 29(S2), 515-520.
- Halldorsdottir, [S.](#), Einarsdottir, [E. J.](#), & Edvardsson, [I. R.](#) (2018). Effects of cutbacks on motivating factors among nurses in primary health care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(1), 397-406.
- Hanaysha, J. R., & Majid, M. (2018). Employee motivation and its role in improving the productivity and organizational commitment at higher education institutions. *Journal of Entrepreneurship and Business*, 6(1), 17-28.
- Hitt, M. A., Miller, C. C., Colella, A. (2011). *Organizational behavior*, (3a ed.). Nova Jersey: John Wiley & Sons.
- Horta, W. A. (1974). Enfermagem: Teoria, conceitos, princípios e processo. *Rev. Esc. Enf. USP*, 5(1) 7-15.
- Kotni, D. P., Karumuri, V. (2018). Application of Herzberg Two-Factor Theory Model for Motivating Retail Salesforce. *IUP Journal of Organizational Behavior*, Hyderabad, (17), 24-42.
- Kudo, Y., Kono, K., Kume, R., Matsushashi, A., & Tsutsumi, A. (2017). Feelings about nursing assistants that enhance the work motivation of Japanese registered nurses and licensed practical nurses. *JUOEH*, 39(4), 259-269.
- Kuranchie-Mensah, E., & Amponsah-Tawiah, K. (2016). Employee motivation and work performance: A comparative study of mining companies in Ghana. *Journal of Industrial Engineering and Management*, 9(2), 255-309.
- Lakatos, E. M., & Marconi, M. de A. (1990). *Metodologia científica*, (2a ed.). São Paulo: Atlas.

- Lambrou, P., Kontodimopoulos, N., & Niakas, D. (2010). Motivation and job satisfaction among medical and nursing staff in a Cyprus public general hospital. *Human Resources for Health*, London, 8(26), 26-34.
- Latham, G. P., & Pinder, C. C. (2005). Work Motivation Theory and research at the dawn of the twenty-first century. *Annual Review of Psychology*, 56(1), 485-516.
- Leal, J. A. L., & Melo, C. M. M. (2018). The nurses' work process in different countries: An integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet]. 71(2), 413-23. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0468>
- Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 1990.
- Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 1990.
- Lei nº. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício profissional da enfermagem, e dá outras providências. Presidência da República, Brasília, DF, 25 de junho de 1986. Recuperado de [http://www.planalto.gov.br/civil\\_03/Leis/L7498.htm](http://www.planalto.gov.br/civil_03/Leis/L7498.htm)
- Locke, E. (2000). Motivation, cognition, and action: An analysis of studies of task goals and knowledge. *Applied Psychology*, 49(3), 408-429.
- Locke, E. A., & Latham, G. P. (2007). New directions in goal-setting theory. *Current Directions in Psychological Science*, 15(5), 265-268.
- Locke, E. A., & Latham, G. (2004). What should we do about motivation theory? Six recommendations for the twenty-first century. *Academy of Management Review*. 29(3), 388-403.
- Lunenburg, F. C. (2011). Goal-Setting Theory of Motivation. *International Journal of Management, Business and Administration*, 15(1).
- McShane, S. L., & Glinow, M.A.V. (2010). *Organizational behavior: Emerging knowledge and practice for the real world* (5a ed.). New York: McGraw-Hill/Irwin.
- Mendes, E. V. (2011). *As Redes de Atenção à Saúde*. Brasília, DF: Organização Pan-Americana de Saúde.
- Meyer, J. P., Becker, T. E., & Vandenberghe, C. (2004). Employee commitment and motivation: A conceptual analysis and Integrative Model. *Journal of Applied Psychology*, 89(6), 991.
- Minayo, M. C. S. (2010). *Pesquisa social: Teoria, método e criatividade* (29a ed.). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Ministério da Saúde. (2012). *Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde.

- Ministério da Saúde. (2014). *Secretaria de Atenção à Saúde. Implantação das Redes de Atenção à Saúde e outras estratégias da SAS*. Brasília (DF): Ministério da Saúde.
- Moura, A. O. R., & Oliveira-Silva, L. C. (2019). Centralidade do trabalho, metas e realização profissional: Interseções entre trabalho e carreira. *Revista de Administração Mackenzie*, 20(1). doi:10.1590/1678-6971/eRAMG190087
- Mullena, K., Gillenc, M., Koolsa, S., & Blanc, P. (2015). Hospital nurses working wounded: Motivations and obstacles to return to work as experienced by nurses with injuries. *Work*, 50(2), 295-304.
- Negussie, N. (2012). Relationship between rewards and nurse's work motivation in Addis Ababa Hospitals. *Ethiop Journal Health Sciences*, 22(2).
- Olafsen, A. H., Deci, E. L., & Halvari, H. (2018). Basic psychological needs and work motivation: A longitudinal test of directionality. *Motiv Emot*, 42, 178-189.
- Osabiya, B. J. (2015). The effect of employees' motivation on organizational performance. *Journal of Public Administration and Policy Research*, 7(4), 62-75.
- Ozsoy, E. (2019). An empirical test of Herzberg's two-factor motivation theory. *Marketing and Management of Innovations*, 1, 11-20.
- Park, S. M., & Word, J. (2012). Driven to service: intrinsic and extrinsic motivation for public and nonprofit managers. *Public Personnel Management*, 41(4), 705-734.
- Peiter, C. C., Santos, J. L. G., Lanzoni, G. M. M., Mello, A. L. S. F., Costa, M. F. B. N. A., & Andrade, S. R. (2019). Conhecimento sobre Redes de Atenção à Saúde. *Escola Anna Nery*, 23(1).
- Peters, D. H., Chakraborty, S., Mahapatra, P., & Steinhardt, L. (2010). Job satisfaction and motivation of health workers in public and private sectors: Cross-sectional analysis from two Indian states. *Human Resources for Health*, London, 10, 27-37.
- Portaria Nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Brasília (DF), 2013.
- Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília (DF), 2010.
- Prestes, F. C., Beck, C. L. C., Silva, R. M., Tavares, J. P., Camponogara, S., & Burg, G. (2010). Prazer-sofrimento dos trabalhadores de enfermagem de um serviço de hemodiálise. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, 31(4), 738-745.
- Resolução Cofen nº 564, de 6 de novembro de 2017. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, p. 157, 6 dez. 2017.
- Resolução nº 509, de 15 de março de 2016. Atualiza a norma técnica para Anotação de Responsabilidade Técnica pelo Serviço de Enfermagem e define as atribuições do enfermeiro responsável técnico. Brasília: Cofen, 2016.

- Resolução nº 543, de 18 de abril de 2017. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, p. 120, seção 01, 08 maio 2017.
- Resolução nº 573, de 31 de janeiro de 2018. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, p. 38, nov. 2018.
- Rider, E. A., Kurtz, S., Slade, D., Longmaid III, H. E., Ho, M. J., Pun, J. K. H., ... & Branch Jr, W. T. (2014). The International Charter for Human Values in Healthcare: An interprofessional global collaboration to enhance values and communication in healthcare. *Patient Education and Counseling*, 96(3), 273-280.
- Robbins, S. P., Judge, T. A., & Sobral, F. (2011). *Comportamento organizacional*, (14 ed.). São Paulo: Pearson Prentice Hall.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2017). *Self-determination theory. Basic psychological needs in motivation, development and wellness*. New York, NY: Guilford Press.
- Said, M. R., Abed, F. A., & Abdo, L. M. (2013). Work motivating factors as identified by nurses in Children Hospital at Elmonira and Specialized Pediatric Hospital Cairo University. *Med. J. Cairo Univ.*, 81(2), 27-31.
- Sarvar, A., & Khalid, S. (2015). Perceived social support and work motivation of day and night shift nurses. *Park Armed Forces Med J.*, 65(2), 257-261.
- Schunk, D. H., & Usher, E. L. (2019). Teoria cognitiva social e motivação. The Oxford handbook of human motivation (2a ed.). Oxford: Elsevier.
- Schwartz, S. H. (2015). Basic individual values: Sources and consequences. In D. Sander & T. Brosch (Eds.). *Handbook of value*. Oxford: UK, Oxford University Press.
- Schwartz, S. H. (1992). Universals in the content and structure of values: Theoretical advances and empirical tests in 20 countries. *Advances in Experimental Social Psychology*, 25, 1-65.
- Silva, L. G. de A., & Granetto, S. Z. (2019). Gestão de equipes na saúde: Estudo de caso em uma empresa de saúde em Araguaína-TO. *JNT - Facit Business and Technology Journal*, 9(1), 65-78.
- Sousa, B. V. N., Lima, C. F. M., Félix, N. D. C., & Souza, F. O. (2020). Benefícios e limitações da sistematização da assistência de enfermagem na gestão em saúde. *Journal of Nursing and Health*, 10(2).
- Souza, M. F., Sousa, I. da C., Vidal, E. C. F., Vidal, E. C. F., & Marinho, M. N. A. de S. B. (2015). Fatores contributivos para motivação dos profissionais de saúde da Atenção Básica de Saúde. *Caderno de Cultura e Ciência*, IX, 13(2), 100-110.
- Souto, L. R. F., & Oliveira, M. H. B. de. (2016). Movimento da Reforma Sanitária Brasileira: Um projeto civilizatório de globalização alternativa e construção de um pensamento pós-abis. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, 40(108), 204-218.
- Toode, K., Routasalo, P., & Suominen, T. (2011). Work motivation of nurses: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 48, 246-257.

- Toode, K., Routasalo, P., Helminen, M., & Suominen, T. (2015). Hospital nurse's working conditions in relation to motivation and patient safety. *Nursing Management*, 21(10).
- Tyrrell, M. S., Carey, T. A., & Wakerman, J. (2018). The work motivations of the health practitioner who stays for a substantial time in the very remote indigenous community workplace. *Australian Journal of Psychology*, 70(4), 318-329.
- Vergara, S. C. (2010). *Métodos de pesquisa em administração* (4a ed.). São Paulo: Atlas.
- Vroom, V. (1964). *Work and motivation*. New York: Wiley.
- Weinstein, N., & Ryan, R. M. (2010). When helping helps: Autonomous motivation for prosocial behavior and its influence on well-being for the helper and recipient. *Journal of Personality and Social Psychology*, 98(2), 222-244.
- World Health Organization - WHO. (2020). *State of the world's nursing 2020: Investing in education, jobs and leadership*. Geneva: World Health Organization. Recuperado de <https://www.who.int/publications/i/item/nursing-report-2020>.
- Wray-Lake, L., DeHaan, C., Shubert, J., & Ryan, R. (2017). Examining links from civic engagement to daily well-being from a self-determination theory perspective. *Journal of Positive Psychology*, 14(1), 1-12.
- Yang, C. L., Hwang, M., & Chen, Y. C. (2011). An empirical study of the existence, relatedness, and growth (ERG) theory in consumer's selection of mobile value-added services. *African Journal of Business Management*, 5(19), 7885-7898.
- Zoboli, E. L. C. P., & Schweitzer, M. C. (2013). Valores da enfermagem como prática social: Uma metassíntese qualitativa. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21(3), 695-703.