

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE CIÊNCIAS ECONÔMICAS
CENTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISAS EM ADMINISTRAÇÃO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO ESTRATÉGICA**

**ROTATIVIDADE DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM NO SEGMENTO
HOSPITALAR:
Identificando as causas**

SUELLEN IBRAHIM PERON

Belo Horizonte
2013

SUELLEN IBRAHIM PERON

**ROTATIVIDADE DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM NO SEGMENTO
HOSPITALAR:**

Identificando as causas

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Gestão Estratégica (Pós-Graduação Lato Sensu) do CEPEAD/CAD/FACE da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do Certificado de Especialista em Gestão Estratégica de Pessoas.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca examinadora em 10 de Setembro de 2013.

Orientador: Renata Simões Guimarães e Borges

**Belo Horizonte
2013**



Universidade Federal de Minas Gerais
Faculdade de Ciências Econômicas
Departamento de Ciências Administrativas
Centro de Pós-Graduação e Pesquisas em Administração
Curso de Especialização e Gestão Estratégica

ATA DA DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO da Senhora **SUELLEN IBRAHIM PERON**, REGISTRO Nº 2012698225. No dia 10/09/2013, às 16:00 horas, reuniu-se na Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, a Comissão Examinadora de Trabalho de Conclusão de Curso - TCC, indicada pela Coordenação do Curso de Especialização e Gestão Estratégica - CEGE, para julgar o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado "ROTATIVIDADE DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM NO SEGMENTO HOSPITALAR: Identificando causas", requisito para a obtenção do **Título de Especialista**. Abrindo a sessão, a orientadora e Presidente da Comissão, Professora Renata Simões Guimarães e Borges, após dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares de apresentação do TCC, passou a palavra a aluna para apresentação de seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores, seguido das respostas da aluna. Logo após, a Comissão se reuniu sem a presença da aluna e do público, para avaliação do TCC, que foi considerado:

APROVADO

() APROVAÇÃO CONDICIONADA A SATISFAÇÃO DAS EXIGÊNCIAS CONSTANTES NO VERSO DESTA FOLHA, NO PRAZO FIXADO PELA BANCA EXAMINADORA (PRAZO MÁXIMO de 60 SESSENTA DIAS)

() NÃO APROVADO

O resultado final foi comunicado publicamente a aluna pela orientadora e Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, a Senhora Presidente encerrou a reunião e lavrou a presente ATA, que será assinada por todos os membros participantes da Comissão Examinadora. Belo Horizonte, 10/09/2013.

Profa. Renata Simões Guimarães e Borges
(Orientador)

Prof. Antônio Del Maestro Filho

RESUMO

Este trabalho apresenta alguns dos principais fatores que levam ao desligamento dos técnicos e auxiliares de enfermagem (em processo de formação técnica) ocorridos no período de janeiro a dezembro de 2012, em um hospital particular de Belo Horizonte. Buscou-se, portanto, verificar aspectos de insatisfação relacionados à saída destes trabalhadores da organização. O estudo foi realizado a partir da análise de formulário utilizado nas entrevistas de desligamento realizadas com 99 técnicos e auxiliares de enfermagem que foram demitidos ou solicitaram a saída neste período. Os resultados indicam que a maior parte dos desligamentos ocorreu com um ano ou menos de atuação na empresa, assim como a maioria ocorreu por iniciativa do trabalhador. Os motivos de desligamento foram diversificados. Dentre eles, justificativas relacionadas a “Motivos Pessoais” tiveram grande destaque. Outros motivos identificados foram “Oportunidade de Crescimento Profissional” e “Relacionamento com a Liderança”. A alta rotatividade no trabalho da enfermagem representa impossibilidade de garantir a qualidade da assistência prestada aos clientes, além de ter como consequência o custo elevado com admissões e demissões. Este estudo buscou apoiar a gestão de pessoas na área da saúde, no sentido de possibilitar a reflexão de possíveis ações para redução da rotatividade a partir do diagnóstico referente às causas do mesmo.

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1	Tempo de trabalho dos respondentes em meses.....	22
GRÁFICO 2	Distribuição de desligamentos analisados.....	23
GRÁFICO 3	Natureza dos desligamentos analisados.....	24
GRÁFICO 4	Gráfico Comparativo – Motivos de Desligamento.....	25
GRÁFICO 5	Percepção dos respondentes quanto às Oportunidades de Crescimento Pessoal e Profissional encontradas na organização.....	27
GRÁFICO 6	Satisfação dos respondentes com o ticket-refeição oferecido pela empresa....	28
GRÁFICO 7	Satisfação dos respondentes com Assistência Médica oferecida pela empresa.	29
GRÁFICO 8	Satisfação dos respondentes com o salário oferecido pela empresa.....	30
GRÁFICO 9	Satisfação dos respondentes com os convênios oferecidos pela empresa.....	31
GRÁFICO 10	Satisfação dos respondentes com os treinamentos e orientações recebidos na Empresa.....	32
GRÁFICO 11	Satisfação dos respondentes com <i>Feedback</i> do superior imediato.....	33
GRÁFICO 12	Satisfação dos respondentes com o Relacionamento com Coordenação/ Gerência.....	34
GRÁFICO 13	Satisfação dos respondentes com o Superior Imediato.....	35
GRÁFICO 14	Comparação entre índices de insatisfação.....	36

LISTA DE TABELAS

TABELA 1	Frequência de Motivos de desligamento.....	25
----------	--	----

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
1.1 Problema da Pesquisa.....	7
1.2 Justificativa da Pesquisa.....	9
1.3 Objetivos da Pesquisa	10
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	12
2.1 Rotatividade de pessoal: conceito,parâmetros e consequências.....	12
2.2 Causas mais frequentes de desligamento na área da saúde.....	16
3. METODOLOGIA	18
3.1 Caracterização da Pesquisa.....	18
3.2 População e Amostra	19
3.3 Coleta e análise dos dados	20
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	22
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	40
ANEXOS	44

1. INTRODUÇÃO

1.1 Problema da Pesquisa

A partir das décadas de 1970 e 1980, o mercado de trabalho na área de Saúde transformou-se em um dos grandes segmentos na divisão social do trabalho, expandindo-se e constituindo-se como polo expressivo de absorção de trabalhadores e, conseqüentemente, de geração de empregos (ANSELMÍ, 1988). Estima-se que após esse período, o emprego formal em serviços no segmento saúde passou a apresentar média anual geométrica de crescimento de aproximadamente 2% ao ano (GIRARDI, 1996).

No cenário atual da assistência à saúde no Brasil, os usuários passaram a pressionar cada vez mais as unidades assistenciais na busca de serviços mais eficientes e de melhor qualidade (ZATTI; MENDES, 2007). Para atender a essa demanda, observa-se nas últimas décadas uma mobilização em âmbito internacional em torno da implantação de programas de qualidade nas organizações hospitalares, com o objetivo de administrar de forma mais efetiva seus serviços, gerenciando riscos e melhorando a eficiência dos processos, além da redução de custos desnecessários (BALSANELLI; JERICÓ, 2005).

Para alcançar esse objetivo, as organizações hospitalares necessitam contar com profissionais devidamente qualificados e comprometidos com os valores e objetivos que fundamentam a organização. Nesse contexto, a gestão de recursos humanos em saúde tem desafios crescentes no desempenho e na valorização dos profissionais, pois, em detrimento de uma abordagem centrada na motivação, ainda atua centrada em aspectos quantitativos da força de trabalho. (PIERANTONI *et. al.*, 2004).

Esses desafios somam-se a problemas que devem ser considerados na atuação cotidiana da gestão de pessoas em saúde, tais como o desequilíbrio na disponibilidade, composição e distribuição da força de trabalho (DAL POZ *et. al.*, 2002). Tal cenário é responsável pela dificuldade de reter profissionais que contribuam com as necessidades acima descritas e, conseqüentemente, pelas altas taxas de rotatividade de pessoal observadas neste segmento.

Por rotatividade de pessoal entende-se o movimento de entrada e saída de funcionários em uma organização. Esse fenômeno, mais conhecido por *turnover*, também tem como sinônimos as expressões flutuação e fluxo de mão de obra (ou de pessoal). O cálculo do índice de rotação de pessoal de uma organização, em um determinado período, pode ser expresso por meio da relação percentual entre as admissões e os desligamentos em relação ao número do efetivo total.

As pesquisas sobre a rotatividade no segmento hospitalar tiveram origem nos Estados Unidos da América, ao final da década de 1950, com foco no *turnover* de enfermeiros. Os estudos tiveram continuidade nas décadas seguintes, demonstrando que os hospitais ainda convivem com altas taxas de rotatividade, em média de 35 a 50% ao ano (LOWERY; JACOBSEN, 1984). No Brasil, embora vários estudos reconheçam a rotatividade de profissionais na área da saúde como uma das principais dificuldades do segmento, poucos a analisam, principalmente no que diz respeito a sua mensuração. Stancato e Zilli (2010), por exemplo, realizaram um estudo de revisão da literatura e reuniram pesquisas sobre o tema rotatividade publicadas entre 1987 e 2009. Durante esse período de vinte e dois anos, foram encontrados apenas nove estudos sobre o assunto, sendo a maioria pouco recente. Além disso, os estudos brasileiros que contemplam esse tema têm como foco a rotatividade de enfermeiros e médicos, não tendo sido encontradas pesquisas específicas sobre *turnover* de técnicos de enfermagem.

Contudo, a literatura reconhece a importância destes profissionais no segmento hospitalar, sendo suas atividades imprescindíveis à assistência ao paciente. São atividades dos técnicos de enfermagem: orientar os usuários, verificar parâmetros vitais, administrar medicamentos e realizar sondagens, além dos cuidados de higiene do paciente, controle de ingestão e eliminações, coleta de material para exames laboratoriais e curativos, dentre outras ações de igual complexidade. De acordo com Peduzzi e Anselmi (2004) não há distinção entre as intervenções executadas por auxiliares e técnicos de enfermagem. O curso de Auxiliar de Enfermagem passou a ser considerado um módulo da formação definitiva do técnico de enfermagem, conforme Lei nº 7.498/86 (BRASIL, 1986) e Resolução 276/2003 (COFEN, 2003).

Apesar de serem apontados alguns fatores relacionados diretamente com a permanência ou saída de um colaborador na organização, não há consenso na literatura

no que tange às principais causas da rotatividade no segmento da saúde - independente da profissão estudada, o que justifica a dificuldade da área de Recursos Humanos em propor ações assertivas para redução do *turnover* nesse ramo de atuação profissional.

Diante do contexto descrito, o seguinte problema orienta esta pesquisa: Quais as causas da alta taxa de rotatividade de técnicos de enfermagem em um hospital particular de Belo Horizonte?

1.2 Justificativa da Pesquisa

A rotatividade de pessoal tem sido amplamente discutida pelos estudiosos e profissionais da área de Recursos Humanos devido, principalmente, às consequências negativas que a perda desequilibrada de profissionais pode causar a uma organização. O desligamento exacerbado de profissionais representa para uma empresa perda de conhecimento, de capacidade intelectual, de história e cultura organizacionais, de entendimento e domínio dos processos, além de perda de vínculos com os clientes e aumento dos custos. Entre as consequências decorrentes do alto *turnover* destacam-se, ainda, os elevados custos provenientes da substituição dos recursos humanos, uma vez que o recrutamento, a admissão, a duplicidade de ações de treinamento e o próprio desligamento consomem recursos financeiros da empresa.

Especificamente no segmento hospitalar, a alta rotatividade impacta negativamente, também, a qualidade do cuidado prestado ao paciente (FRANÇA, 2010), haja vista que a retenção de bons profissionais na área da saúde tem sido considerada um elemento de promoção e manutenção da qualidade da assistência oferecida ao usuário do serviço. Esse impacto é decorrente, principalmente, do estabelecimento de vínculos entre os profissionais que prestam assistência e entre eles e a comunidade na qual o serviço está inserido, além de ser reflexo do aprimoramento profissional possibilitado pelo maior tempo de permanência em um mesmo local de trabalho (FRANÇA, 2010).

Conclui-se, portanto, que o elevado custo envolvido e a possibilidade de perda da qualidade do serviço prestado decorrentes do alto índice de rotatividade no segmento hospitalar justificam o presente estudo.

1.3 Objetivos da Pesquisa

O objetivo geral desta pesquisa é identificar as causas de desligamento de técnicos de enfermagem em um hospital particular de Belo Horizonte.

Os objetivos específicos deste estudo são:

- Investigar quais aspectos da organização influenciam o desligamento de técnicos de enfermagem.
- A partir da análise dos resultados encontrados, propor ações para redução da rotatividade de técnicos de enfermagem na organização pesquisada.

A seguir apresenta-se o Referencial Teórico, que está dividido em duas seções. Na primeira, são abordados os conceitos básicos sobre rotatividade de pessoal, ou seja, definições e índices encontrados na literatura; posteriormente, são expostas as causas mais frequentes de desligamento na área da saúde, seguidas da apresentação das consequências decorrentes do alto índice de *turnover*.

No item Metodologia discutem-se os métodos de estudo quantitativo, análise descritiva e estudo de caso. Tendo como base conceitos, vantagens e limitações desses métodos de investigação científica, procura-se elaborar um modelo de coleta de dados e análise que possibilite identificar causas do *turnover* e a possibilidade de ações que visem à redução da rotatividade de técnicos de enfermagem em um hospital particular de Belo Horizonte.

Nos Resultados e Discussão são apresentados os dados e as avaliações que foram feitas a partir deles. Nas Considerações Finais são apresentadas as conclusões a que se chegou a partir da análise dos dados.

Espera-se que tal estrutura viabilize a pesquisa em questão, possibilitando discussões que contribuam para uma gestão de Recursos Humanos cada vez mais assertiva no que diz respeito à retenção de pessoas nas organizações voltadas à saúde humana.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Rotatividade de pessoal: conceito, parâmetros e consequências

O termo rotatividade de pessoal (ou *turnover*) refere-se à flutuação de pessoal entre uma organização e seu ambiente, ou seja, à relação de volume entre pessoas que ingressam e saem da empresa em um determinado período (CHIAVENATO, 2004). Para Chiavenato (2004), a rotatividade não é uma causa, mas o efeito de variáveis externas e internas.

A rotatividade ou movimentação dos trabalhadores no mercado de trabalho constitui elemento relevante no processo gerencial, tendo em vista que a retenção de uma força de trabalho qualificada garante a continuidade da qualidade no serviço prestado, impactando diretamente nos resultados da organização.

O índice de *turnover* de uma organização pode ser expresso por meio de um percentual calculado através da média entre as admissões e os desligamentos, em relação ao número total de empregados da empresa (CHIAVENATO, 1998). A fórmula a seguir representa esse cálculo:

$$\text{IRP} = \frac{\text{A} + \text{D}}{2} \times 100$$

EM

Onde:

IRP = Índice de rotatividade de pessoal

A = Admissões de pessoal ocorridas em determinado período (entradas);

D = Desligamentos de pessoal (tanto por iniciativa da empresa como por iniciativa dos empregados) dentro do período considerado;

EM = efetivo médio dentro do período considerado. Pode ser obtido pela soma dos efetivos existentes no início e no final do período, dividida por dois.

Normalmente desconsideram-se desse cálculo as entradas por aumento de quadro ou saídas por redução de quadro, bem como por aposentadoria e morte. O acompanhamento do indicador é delineado conforme a realidade e necessidade de cada

organização, podendo o *turnover* também ser calculado de forma global, setorial, por níveis hierárquicos, por iniciativa da empresa ou por iniciativa dos empregados. Geralmente esses índices são levantados mensalmente para permitir comparações e decisões, já que têm caráter preditivo. Para o cálculo do índice anual, somam-se os resultados mensais.

Em toda organização saudável ocorre movimentação de entradas e saídas de recursos humanos, ocasionando uma rotatividade simples que mantém e revigora o sistema. Mezomo (1981) afirma que uma taxa de rotatividade nula revelaria estagnação da organização; porém uma taxa elevada significaria uma produção reduzida, necessidade de novo recrutamento e/ou de nova seleção e treinamento, problemas administrativos e/ou de relacionamento interno e externo ou, ainda, de desperdício econômico.

Segundo Chiavenatto (2000), o índice de rotatividade é considerado ideal quando a organização consegue reter seu pessoal bem qualificado e substituir aqueles profissionais que apresentem deficiência difícil de ser corrigida na realidade da organização. Corroborando esse pressuposto, Bohlander, Snell e Sherman (2005), ao examinarem o impacto da rotatividade na organização, afirmam que é de importância vital reconhecer que os índices quantitativos de rotatividade não são os únicos fatores a serem considerados. A qualidade dos funcionários que saem também é de grande relevância para a interpretação do fenômeno.

Mezomo (1981) cita em seus estudos que não existe, a rigor, uma taxa ideal única de rotatividade, ocorrendo variações de organização para organização. De acordo com este autor, o importante é que a rotatividade não prejudique a estabilidade da empresa. Para Hendrix (1982), a taxa de rotatividade considerada razoável varia de 3 a 5% ao ano, embora sejam frequentemente observadas taxas mais elevadas na área da saúde. Já Pontes (1996 *apud* MARQUES; DIAS, 2012) afirma que um bom índice de *turnover* pode ser próximo ou menor que 10% ao ano, significando uma rotatividade pouco menor que 1% ao mês.

De acordo com a literatura internacional, as taxas de desligamento superiores a 30% ao ano constituem níveis de rotatividade pouco aceitáveis e, quando atingem 50%, são consideradas comprometedoras, principalmente no que tange à produtividade e aos custos elevados para a reposição de trabalhadores (ANSELMINI, 1993). Uma pesquisa

realizada em quatro hospitais norte-americanos mostrou taxas de rotatividade entre 18,5 e 36,2% (JONES, 2004). No Brasil poucos estudos mensuram e apresentam a rotatividade na área hospitalar, embora em vários trabalhos esse fenômeno seja mencionado como uma das principais dificuldades no referido segmento.

Um estudo realizado em nove hospitais de Ribeirão Preto (estado de São Paulo) - um público, três filantrópicos e cinco particulares - identificou taxas de rotatividade acima de 50% nos hospitais filantrópicos e particulares e baixa rotatividade no hospital público. A taxa de desligamento de enfermeiras foi 13,26%; de auxiliares de enfermagem, 5,04%; e de técnicos de enfermagem, 3,36% (ALSEMI, 1993). Vale ressaltar que no período de realização dessa pesquisa o contingente de técnicos era inferior ao de auxiliares, sendo o contexto anterior à lei que regulamenta a estruturação dos cursos técnicos de nível médio no país, a qual passou a considerar o curso de Auxiliar de Enfermagem como uma qualificação e não mais como habilitação, agora restrita ao técnico de enfermagem. Atualmente o número de técnicos de enfermagem em hospitais brasileiros é superior ao de auxiliares de enfermagem, o que restringe a extensão da análise dos dados encontrados nesse estudo para os dias atuais.

Conforme a Associação Nacional de Hospitais Particulares (ANAHP, 2011), a média de rotatividade de vinte e três hospitais particulares brasileiros associados de 2006 a 2010 foi: em 2006, 14,9%; em 2007, 16,0%; em 2008, 17,5%; em 2009, 17,5% e em 2010, 12,9%. Estes índices foram obtidos somando-se as médias mensais por ano. A ANAHP considera que a acentuada queda do índice de rotatividade de 2010 em relação a 2009 é reflexo da estabilidade econômica alcançada no Brasil nos últimos anos.

Cabe ressaltar que o índice encontrado pela ANAHP contempla a rotatividade de todos os cargos da organização. Segundo Sredl (1982 *apud* NOMURA; GAIDZINSKI, 2005), os hospitais apresentam alta rotatividade dos profissionais de enfermagem - as taxas para enfermeiras atingem de 35 a 60%, ao ano. Conclui-se, portanto, que apesar das variações, no que tange à concepção de índice adequado de *turnover*, há um consenso na literatura no que diz respeito ao índice de rotatividade ser frequentemente elevado na área hospitalar, mesmo com indícios de melhoria nos últimos anos, o que dificulta o alcance de metas organizacionais.

Muitas são as consequências de um alto índice de *turnover* para uma organização. Dentre as principais, estão a perda de conhecimento, de capacidade intelectual, de história e cultura organizacionais, de entendimento e domínio dos processos, sobrecarga de trabalho dos profissionais remanescentes, oscilação no ritmo de produção e retrabalho na seleção e treinamento de novos profissionais (FERREIRA; FREIRE, 2001) . Na área hospitalar, soma-se a tais consequências o impacto negativo na qualidade do cuidado prestado (FRANÇA, 2010).

Todos esses efeitos remetem aos elevados custos envolvidos, que podem ser agrupados em níveis denominados primário, secundário e terciário. Os custos primários referem-se aos gastos com recrutamento e seleção de pessoal, treinamentos iniciais, tempo investido para adaptação do novo profissional à organização e custos do desligamento (antecipação de pagamento e exames demissionais, por exemplo). Já os custos secundários dizem respeito às despesas intangíveis, como perda na produção, no clima organizacional e insegurança inicial do novo empregado na execução de suas atividades. Também são custos secundários as despesas com horas extras necessárias para cobertura da defasagem inicial do novo empregado, custos adicionais com energia elétrica e aumento do número de erros provocado pela inexperiência do novo empregado. Os custos terciários são sentidos no médio e longo prazo e relacionam-se com os efeitos colaterais da rotatividade, uma vez que a queda da qualidade dos produtos ou serviços prestados por empregados inexperientes reflete diretamente na imagem e nos negócios da empresa (CHIAVENATO, 2004).

O estudo de Okano e Castilho (2007) também é de grande relevância ao estudo das consequências da rotatividade na área da saúde, porque mensura os custos envolvidos na seleção, contratação e treinamento inicial de técnicos de enfermagem no Hospital Universitário de São Paulo, respaldando a importância da retenção destes profissionais na organização, tendo em vista as elevadas despesas envolvidas. Os resultados mostraram que o custo do processo admissional de cada candidato contratado custou R\$ 635,99, sendo que o subprocesso seleção foi o que mais consumiu recursos.

Convém lembrar que se observa nas últimas décadas uma mobilização, em âmbito internacional, em torno da implantação de programas de qualidade nas organizações hospitalares, com o objetivo de administrar de forma mais efetiva seus

serviços, gerenciando riscos e melhorando a eficiência dos processos, além de reduzir os custos desnecessários (BALSANELLI, 2005). Tal mobilização, associada às consequências da alta rotatividade descritas, potencializa a necessidade de gestão adequada do *turnover* nas organizações hospitalares.

2.2 Causas mais frequentes de desligamentos na área da saúde

O índice de *turnover* é impactado por admissões e desligamentos de uma empresa. Dentre os desligamentos, há aqueles provocados pela organização e os que são solicitados pelo profissional, aqui denominados de desligamentos espontâneos.

Segundo Gillies (1982), os desligamentos espontâneos podem ser inevitáveis ou evitáveis. São inevitáveis quando o pedido de desligamento do profissional está associado a motivos que não são passíveis de intervenção por parte da organização como, por exemplo, a mudança do profissional para outra cidade. Os desligamentos são evitáveis quando resultantes da incongruência entre as necessidades do profissional e as condições oferecidas pela empresa. Na área hospitalar, estima-se que 64% dos desligamentos espontâneos na enfermagem são do tipo evitável (GILLIES, 1982 *apud* CHAVES, 1995).

Muitos pesquisadores descrevem que a satisfação profissional, em seus diversos aspectos, é componente essencial na permanência da equipe de enfermagem em uma organização (SEIXAS, 2006; FRANÇA, 2010). Como razões para a elevada rotatividade de pessoal na área da saúde, Gonçalves (1987) aponta a falta de comunicação, limitadas oportunidades de promoção, ausência de delegação por parte da liderança, insegurança no emprego e/ou na execução de atividades e salário insuficiente, quando comparado às necessidades pessoais do profissional. Outros autores apontam a jornada de trabalho, sobrecarga de trabalho, estresse e exposição dos profissionais às condições precárias no trabalho como causas expressivas do *turnover* na área hospitalar (FRANÇA, 2010).

Zucatti (2012) pesquisou os motivos de desligamento apontados com maior frequência nas entrevistas demissionais pelos profissionais que ocupavam cargos de enfermeiro, técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem em um hospital de Porto Alegre – RS. A principal causa encontrada foi o recebimento de outra proposta de emprego, principalmente com salário maior, seguida de motivos pessoais. Na categoria

de técnicos de enfermagem esse resultado manteve-se; também foram causas encontradas (com menor frequência): aprovação em concurso público, não adaptação ao emprego, dificuldade de conciliar o trabalho com o estudo, insatisfação com o trabalho, problemas com a equipe e falta de habilidade técnica, respectivamente. No entanto, quando isolados os dados dos técnicos de enfermagem que solicitaram desligamento, são identificadas as seguintes causas: outra oportunidade de emprego (24,7%), não adaptação (12,3%) e problemas com liderança (9,6%).

Os resultados apresentados por Zucatti (2012) são coerentes com os encontrados nos estudos de Ferreira e Freire (2001), os quais afirmam que os principais fatores de rotatividade em uma organização são a inexistência de política salarial e de benefícios, impossibilidade de ascensão profissional e política disciplinar equivocada.

Mesmo tendo a rotatividade de pessoal determinados aspectos específicos a cada organização, a coesão entre as causas identificadas na literatura voltada à área da saúde sugere um conjunto de fatores característicos deste segmento que podem constituir-se como mantenedores da alta rotatividade. Assim, o estudo desses fatores pode auxiliar a organização a combater a rotatividade atuando sobre suas causas, evitando a intervenção apenas sobre seus efeitos, como a substituição dos empregados que se desligam e capacitação dos novos profissionais da empresa. Nesses casos, resolvem-se as consequências imediatas, mas o problema se mantém indefinidamente.

3. METODOLOGIA

Para identificar as causas de desligamento de técnicos de enfermagem em um hospital particular de Belo Horizonte/MG, realizou-se um estudo quantitativo, de análise descritiva por meio de estudo de caso. Os dados foram coletados através das entrevistas de desligamento de técnicos de enfermagem que solicitaram desligamento ou que foram desligados da organização estudada no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2012.

3.1 Caracterização da pesquisa

Com o objetivo de encontrar respostas ao problema exposto no presente estudo, a metodologia utilizada foi do tipo quantitativo, tendo como base o estudo de caso. O estudo de caso é tido como um importante meio de realização de pesquisa na área das Ciências Sociais. Tal método de estudo é definido por Yin (1981) como a investigação empírica de um fenômeno contemporâneo dentro do contexto de sua realidade viva. Eisenhardt (1989) afirma que o estudo de caso pode ter como finalidade descrever ou explicar uma situação, objeto ou fenômeno, testar uma hipótese, explorar um tema ou gerar uma nova teoria. Soy (2005 *apud* MIRANDA FILHO, 2010) contribui com essa ideia, descrevendo que esse método é usado para compreender um fenômeno complexo ou para aumentar a certeza do que já foi pesquisado previamente.

De acordo com Yin (1981), há quatro tipos de estruturas de estudos de casos: caso único, vários subcasos em um caso único, múltiplos casos e vários subcasos em múltiplos casos. No presente trabalho optou-se por fazer um estudo de caso único, tendo em vista que sua estrutura permite uma análise aprofundada, pois há somente um objeto de estudo, o que permite investiga-lo em toda sua plenitude.

Dentre as críticas feitas ao método de estudo de caso, a mais frequente refere-se à dificuldade de generalização dos resultados (SOY, 2005 *apud* MIRANDA FILHO, 2010). Goode e Hatt (1973) contrapõem-se a esse ponto de vista, afirmando que é difícil a generalização em estudos que fazem uso desse método, porém através dele é possível

gerar hipóteses para um futuro estudo mais completo. Yin (2003) ainda argumenta que se não é possível generalizar a partir de um único caso, também não é possível generalizar com base em um único experimento.

Alguns críticos afirmam, ainda, que esse método é falho, pois a abordagem depende da habilidade do pesquisador em interpretar a realidade, podendo deturpá-la (GOODE; HATT, 1973). No entanto, há autores que contra-argumentam, salientando que isso pode ocorrer também em outros métodos de investigação científica (SOY, 2005 *apud* MIRANDA FILHO, 2010).

A utilização de investigação quantitativa justifica-se por essa basear-se em níveis da realidade e ter como campo de práticas e objetivos trazer à luz dados, indicadores e tendências observáveis (MINAYO; SANCHES, 1993). Os métodos quantitativos são fracos em termos de validade interna (nem sempre medem o que pretendem medir), mas fortes em termos de validade externa: os resultados adquiridos são generalizáveis para o conjunto da comunidade. Ao contrário, os métodos qualitativos têm forte validade interna (focalizam as particularidades e as especificidades dos grupos sociais estudados), mas são fracos em termos de sua possibilidade de generalizar os resultados para toda a comunidade (SERAPIONI, 2000). Sendo assim, priorizou-se o alcance da validade externa.

3.2 População e Amostra

Alguns autores (EINSENHARDT, 1989; YIN, 2003; SOY, 2005 *apud* MIRANDA FILHO, 2010) afirmam que a escolha do caso pesquisado não deve ser aleatória, devendo ser baseada no interesse do caso em relação ao fenômeno em estudo e nas variáveis potencialmente relevantes.

Diante disso, a escolha deste estudo de caso baseia-se no fato de ser uma manifestação típica do fenômeno a ser estudado: a alta rotatividade no segmento hospitalar. A organização a que se refere este estudo constitui-se como um hospital de grande porte com fins lucrativos. Localizado em Belo Horizonte/MG, este hospital vem

apresentando com frequência índices elevados de *turnover*, impactados principalmente pelo alto número de técnicos de enfermagem que solicitam desligamento da organização.

Apesar de a alta rotatividade ser apontada na literatura como típica no segmento hospitalar, as taxas de *turnover* geral identificadas nesse hospital apresentaram-se em 2011 e 2012 maiores do que os índices encontrados em alguns estudos realizados em organizações da saúde: a média em 2011 foi de 3,65% (sendo a rotatividade anual de 43,85%) e em 2012, 3,83% (sendo a rotatividade anual de 45,96%).

O hospital em questão é composto por aproximadamente 800 funcionários; dentre esses, em torno de 300 são técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem em processo de formação técnica (complementação do curso de Auxiliar de Enfermagem). A amostra é composta por 99 técnicos e auxiliares de enfermagem desligados da instituição de janeiro de 2012 a dezembro de 2012. Sendo assim, pode-se dizer que o hospital alterou, no período de um ano, pelo menos 34,33% do seu quadro de técnicos e auxiliares de enfermagem.

O elevado índice de rotatividade nesse hospital tem impactado negativamente a satisfação do cliente externo (pacientes) com a organização, assim como tem causado a descontinuidade nos processos, aumento do índice de absenteísmo (devido à sobrecarga de trabalho e seu conseqüente aumento de doenças ocupacionais), perda do conhecimento construído na empresa e, principalmente, custos elevados com admissão e demissão de funcionários. Tais constatações foram determinantes para a escolha deste caso como objeto de estudo da presente pesquisa.

3.3 Coleta e análise dos dados

O método de estudo de caso tem diversas possibilidades de fontes de evidências. Yin (2003) aponta seis: entrevista, documentos, arquivos, observação direta, observação participante e artefatos físicos. Esse autor esclarece que nenhuma dessas possui vantagens indiscutíveis em relação às outras e há entre elas uma relação de complementaridade. Além disso, também podem ser utilizados como fonte de evidências em estudos de caso dados quantitativos. No presente estudo serão utilizadas como fontes de coleta

retrospectiva de dados entrevistas de desligamento dos técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem (que estavam em processo de formação técnica) que saíram da organização no período de um ano, compreendido entre janeiro e dezembro de 2012, registradas em um formulário com perguntas estruturadas.

Todo profissional que se desliga da empresa é convidado a participar de uma entrevista dirigida pelos profissionais do setor de Recursos Humanos da empresa, na qual são abordados os motivos de desligamento, assim como os aspectos de satisfação e insatisfação do profissional em relação ao hospital. Ao aceitar realizar essa entrevista, o ex-funcionário preenche um questionário estruturado com perguntas fechadas e abertas. Nas doze primeiras é orientado a pontuar como 1 (insatisfeito), 2 (satisfeito) e 3 (muito satisfeito) cada aspecto da organização exposto (ANEXO 1). As perguntas abertas visam a identificar o que o profissional percebe como aspectos positivos e negativos da organização, assim como sua opinião quanto às ações que deveriam ser implantadas para melhoria do hospital. Há ainda um campo no qual o profissional sinaliza se voltaria ou não a trabalhar na empresa. Os dados utilizados no presente estudo são, portanto, secundários, o que se constitui como limitação da metodologia utilizada.

Os dados coletados nesses questionários foram compilados e analisados, buscando-se identificar quais as causas de desligamento dos técnicos e auxiliares de enfermagem e quais aspectos da organização são avaliados por eles como insatisfatórios, de forma a identificar possíveis aspectos que impactam na alta rotatividade desses profissionais. Uma análise descritiva foi realizada utilizando-se o software estatístico SPSS.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra é composta por 99 técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem em processo de formação para técnicos (complementação do curso de Auxiliar de Enfermagem) desligados da instituição no período de um ano, de janeiro a dezembro de 2012. Nesta amostra, 98,99% são técnicos de enfermagem e 1,01%, auxiliares de enfermagem. Destes, 77 (74,75%) são do sexo feminino e 26 (25,24%), do sexo masculino. Informações sobre idade, renda e demais dados sociodemográficos não serão citados neste estudo por não constarem no material consultado.

Os dados estatísticos oriundos dos formulários analisados a seguir, obtidos através do banco de dados construído no programa estatístico SPSS, encontram-se expostos no Anexo 2.

Quanto ao tempo de trabalho dos funcionários desligados, houve significativa variação, como mostra o Gráfico 1. No entanto, pode-se afirmar que a maior parte dos funcionários desligados atuava há um ano ou menos na empresa (56,56%).

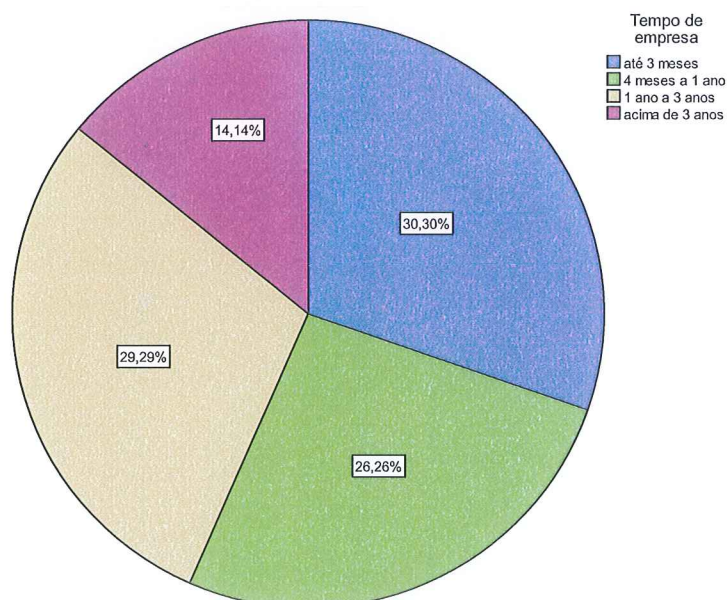


Gráfico 1. Tempo de trabalho dos respondentes em meses

Quanto ao setor de atuação, a ocorrência dos desligamentos ocorreu de maneira mais frequente nos setores onde há maior contingente de técnicos e auxiliares de enfermagem: Unidades de Internação (UI), seguido do Centro de Terapia Intensiva (CTI), Pronto Atendimento (PA) e Centro Cirúrgico (CC), respectivamente. Ocorreu frequência menor de desligamentos destes profissionais nos setores nos quais há contingente inferior de técnicos e auxiliares de enfermagem: Unidade Vascular (UVAS), seguida de Ambulatório (AMB), Central de Materiais Esterilizados (CME), Hemodinâmica (HDM) e Oncologia (ONCO). Esta distribuição pode ser verificada no Gráfico. 2.

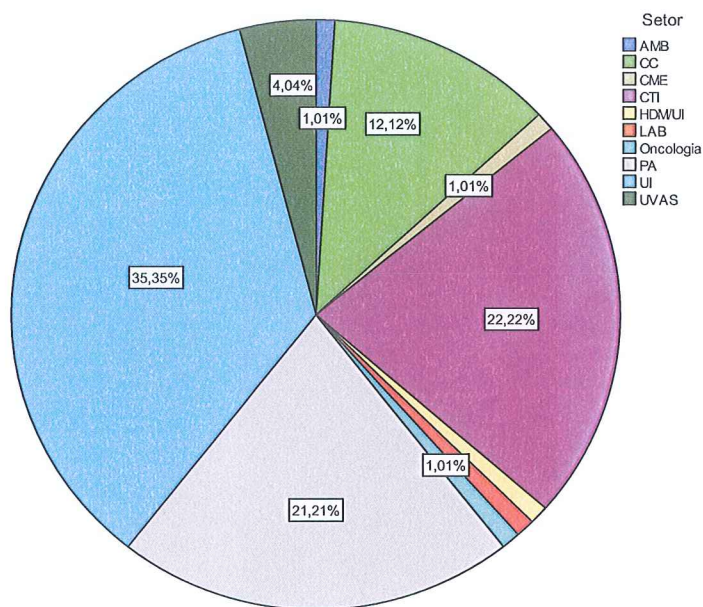


Gráfico 2. Distribuição de desligamentos por setor

Das 99 entrevistas analisadas no referido período, 91,92% foram referentes a desligamentos por iniciativa do empregado, enquanto 8,08%, por iniciativa da empresa, sendo 6,06% destes correspondentes à demissão sem justa causa e 2,02% referentes à demissão com justa causa, conforme demonstrado no Gráfico. 3. No entanto, esse dado não é passível de interpretação, tendo em vista que não foi possível ter acesso ao número

de profissionais desligados que optaram por não participar da entrevista de desligamento no ano em questão. Contudo, a prática permite a afirmação de que a maior parte dos desligamentos destes profissionais neste período deu-se por iniciativa do trabalhador.

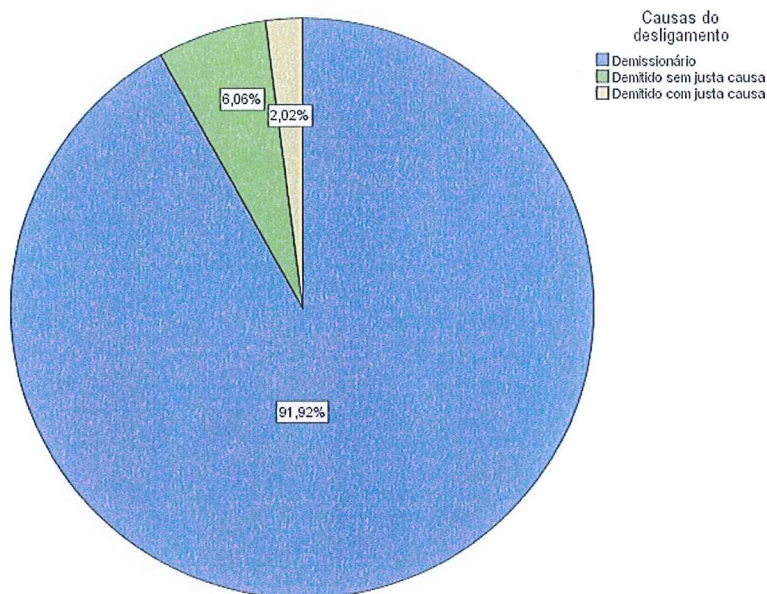


Gráfico 3. Natureza dos desligamentos analisados

No que tange às causas de desligamento, o entrevistado podia sinalizar mais de um motivo no questionário analisado (Anexo 1). As causas apontadas com maior frequência foram “Motivos Particulares”, afirmado por 41 pessoas da amostra (39,80%) e “Crescimento Profissional”, por 18 destes profissionais (17,47%). “Outros Motivos” também foram apontados por 18 componentes da amostra (17,47%), seguida de “Relacionamento com Superior Imediato” – motivo indicado por 12 pessoas (11,65%) como causador do seu desligamento. Demais aspectos como “Salário Insatisfatório”, “Plano de Saúde Insatisfatório”, “Vale-Refeição Insatisfatório”, “Inadequação ao Cargo”, “Relacionamento com Equipe de Trabalho” e “Quebra do Contrato de Trabalho” foram pontuados como causas do desligamento com menor frequência, conforme demonstrado na TAB. 1. Cinco profissionais não informaram motivo do desligamento.

Tabela 1: Frequência de Motivos de desligamento

	Crescimento Profissional	Salário atual	Plano de Saúde	Vale Refeição	Inadequação ao cargo	Relacionamento com superior imediato	Relacionamento com equipe	Quebra de contrato	Motivos particulares	Outros	Motivo não informado
N Valid	18	5	1	2	1	12	3	3	41	18	5
Missing	81	94	98	97	98	87	96	96	58	81	94
Median	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Fonte: Dados da pesquisa

Também é possível comparar as frequências com que os motivos de desligamento foram apontados pelos profissionais nos formulários analisados (GRAF.4).

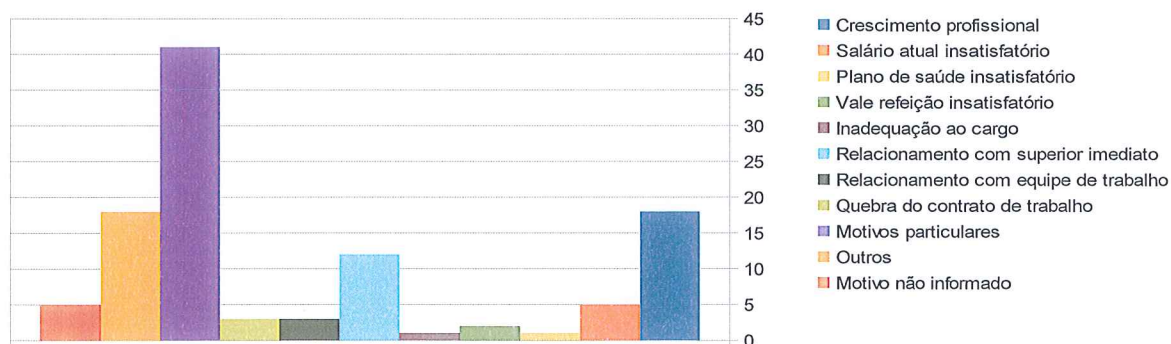


Figura 4. Gráfico comparativo – Motivos de Desligamento

Os fatores identificados neste estudo como principais causas de desligamento de técnicos de enfermagem na organização estudada se aproximam dos resultados apontados pela literatura como principais motivos de desligamento na área da saúde. No entanto, a frequência com que tais motivos foram indicados foi divergente de estudo realizado com o mesmo objetivo. Zucatti (2012) encontrou com maior frequência o recebimento de outra proposta de emprego (crescimento profissional), seguida de motivos pessoais, ao

analisar as causas de desligamento apontadas por técnicos de enfermagem de um hospital na região de Porto Alegre, Minas Gerais.

Apesar de não haver campo no formulário utilizado para a entrevista destinado à especificação dos motivos particulares que causaram o desligamento, observações feitas pelos entrevistados e pelo RH nos itens para respostas livres (campos “Justifique” e “Parecer RH”, Anexo 1), permitem a identificação de alguns aspectos que compõem tal quesito. São eles: dificuldade de conciliar trabalho com estudos, necessidade de dedicar-se aos filhos, doenças pessoais e/ou familiares, dificuldade de conciliar dois empregos distintos e mudança de cidade. Contudo, não há informações suficientes nos documentos analisados que permitam identificação precisa da frequência de cada um deles na amostra utilizada.

Por “Crescimento Profissional” entende-se o recebimento de outra proposta de emprego por uma instituição que oferece melhores oportunidades na carreira. Entretanto, os dados disponíveis também não permitem o diagnóstico preciso dos fatores que atraíram o profissional para outra organização: salário, benefícios, estabilidade (concurso público, por exemplo), possibilidade de mobilidade hierárquica ou outros aspectos. Apesar disso, é possível observar variáveis abordadas na entrevista de desligamento que apresentaram grau significativo de insatisfação e que têm relação com o tema “Crescimento Profissional” enquanto melhoria na carreira. Quando perguntado sobre o grau de satisfação com as oportunidades de crescimento pessoal e profissional na empresa estudada, por exemplo, obteve-se 44,57% de profissionais insatisfeitos, 44,57% satisfeitos e 10,87% muito satisfeitos, sendo este fator o de maior índice de insatisfação encontrado, quando comparado aos demais aspectos que compõem o questionário. O Gráfico 5 ilustra este resultado.

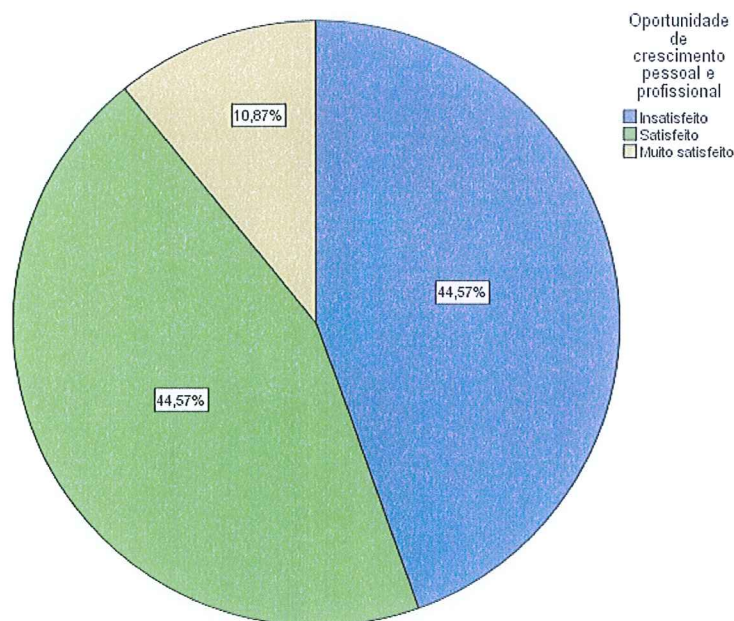


Gráfico 5. Percepção dos respondentes quanto às oportunidades de crescimento pessoal e profissional encontradas na organização

Cabe ressaltar que a empresa não oferece, atualmente, política de desenvolvimento de carreira. A única diretriz da organização relacionada a este aspecto é o Recrutamento Interno. No entanto, as oportunidades para processos de seleção internos para a especialidade que compõe a amostra são raras, tendo em vista que não há progressão salarial significativa e de carreira para estes profissionais. As oportunidades em que a formação em Técnico de Enfermagem é um pré-requisito dizem respeito apenas à mudança de setor, tendo os técnicos que atuam no Centro de Terapia Intensiva e Centro Cirúrgico remuneração diferenciada dos demais (diferença salarial de, no máximo, 22,44%).

Apesar de não serem indicados pelos entrevistados como principais causas de desligamento, a percepção da remuneração, a assistência médica, o ticket-refeição e os convênios oferecidos merecem atenção, pois apresentaram índice de insatisfação significativo, quando abordados como aspectos da instituição e não como motivadores diretos do desligamento.

A análise do aspecto ticket-refeição mostra 23,96% de insatisfação, 60,42% de satisfação e 15,63% de profissionais muito satisfeitos, conforme demonstrado no Gráfico 6.

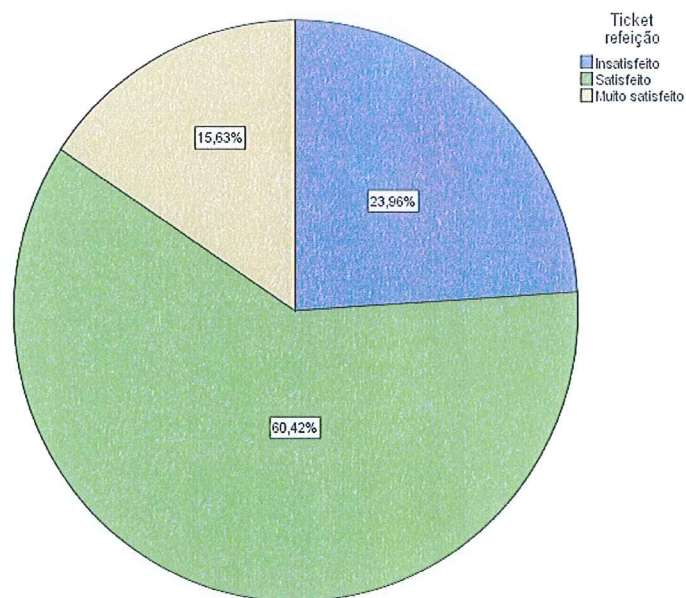


Gráfico 6. Satisfação dos respondentes com o ticket-refeição oferecido pela empresa

Sobre a assistência médica oferecida, a análise das entrevistas indica 20% de insatisfação, 51,25% de satisfação e 28,75% de profissionais muito satisfeitos. O Gráfico 7 ilustra esse resultado.

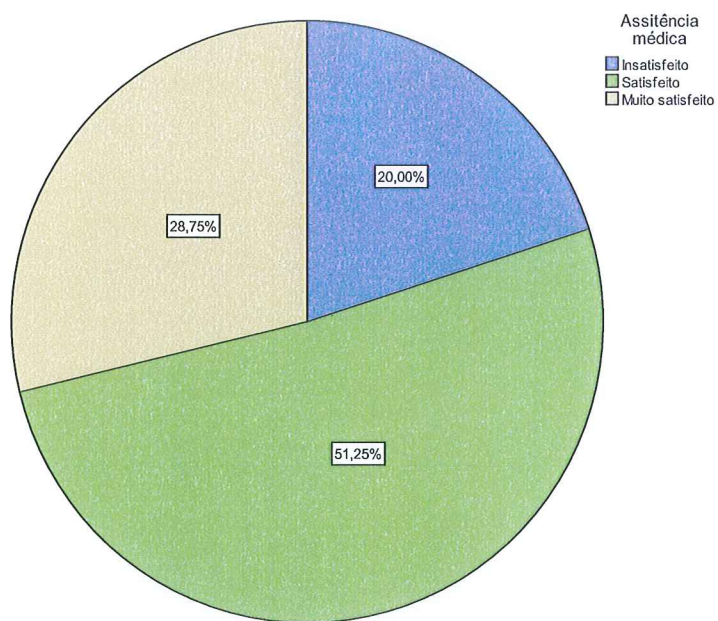


Gráfico 7. Satisfação dos respondentes com a Assistência Médica oferecida pela empresa.

Quando perguntados sobre o grau de satisfação quanto ao salário oferecido pela empresa estudada, 19,59% mostraram-se insatisfeitos, enquanto 68,04% estavam satisfeitos e 12,37%, muito satisfeitos (GRAF. 8).

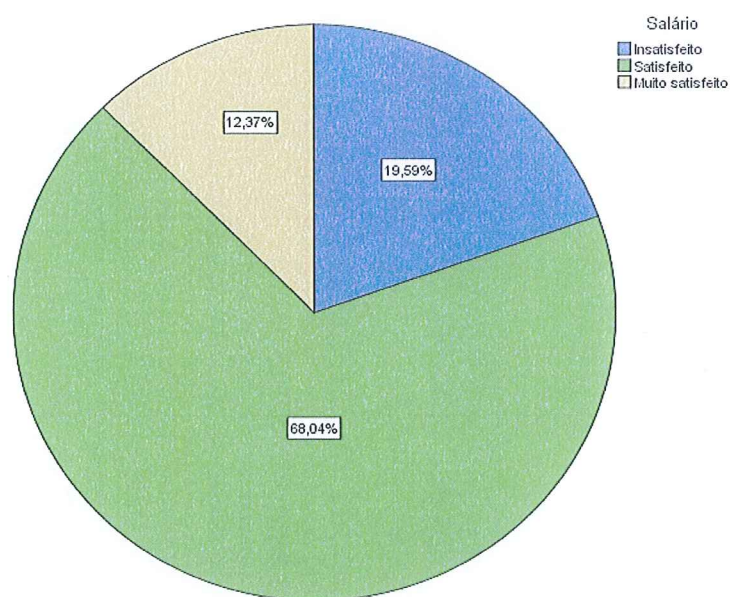


Gráfico 8. Satisfação dos respondentes com o salário oferecido pela empresa

Já em relação aos Convênios, 18,06% responderam que estavam insatisfeitos, enquanto 56,94% estavam satisfeitos e 25%, muito satisfeitos, conforme explicitado no Gráfico 9.

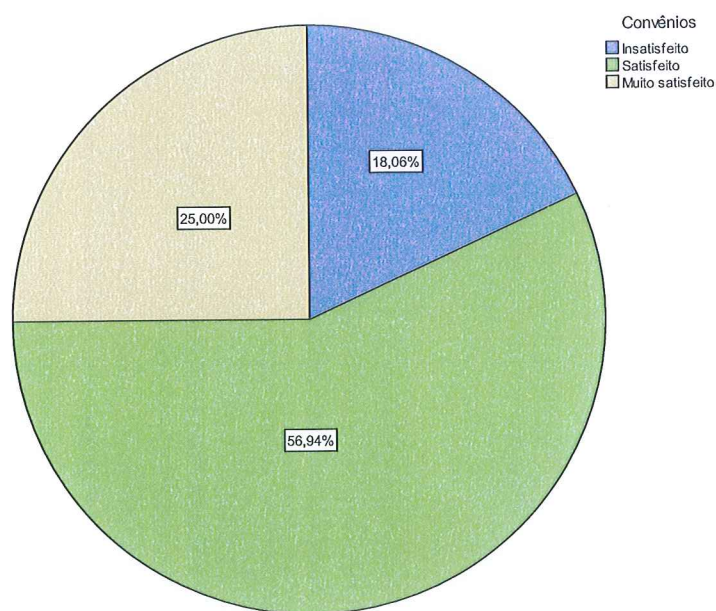


Gráfico 9. Satisfação dos respondentes com os convênios oferecidos pela empresa

As avaliações feitas a partir dos Gráficos 6, 7, 8 e 9 sugerem, portanto, que esses aspectos podem estar também relacionados com a escolha por outra instituição, refletida no motivo de desligamento intitulado “Crescimento Profissional”. Estes resultados são coerentes com o estudo de Ferreira e Freire (2001), no qual os autores afirmam que os principais fatores de rotatividade em uma organização são a inexistência de política salarial e de benefícios, impossibilidade de ascensão profissional e política disciplinar equivocada.

Ainda no âmbito do segundo principal motivo de desligamento, denominado “Crescimento Profissional”, pode-se discutir a percepção dos profissionais sobre as práticas de treinamento da organização, tendo em vista que este é um processo educacional que visa ampliar, desenvolver e aperfeiçoar o homem para seu crescimento

profissional em determinada carreira ou para que se torne mais eficaz e produtivo (MAGALHÃES et. al., 2006 apud FERREIRA, 1989). No Gráfico 10, é possível identificar que 22,58% da amostra mostraram-se insatisfeitos com os treinamentos e orientações recebidas na empresa, enquanto 60,22% estavam satisfeitos e 17,20%, muito satisfeitos.

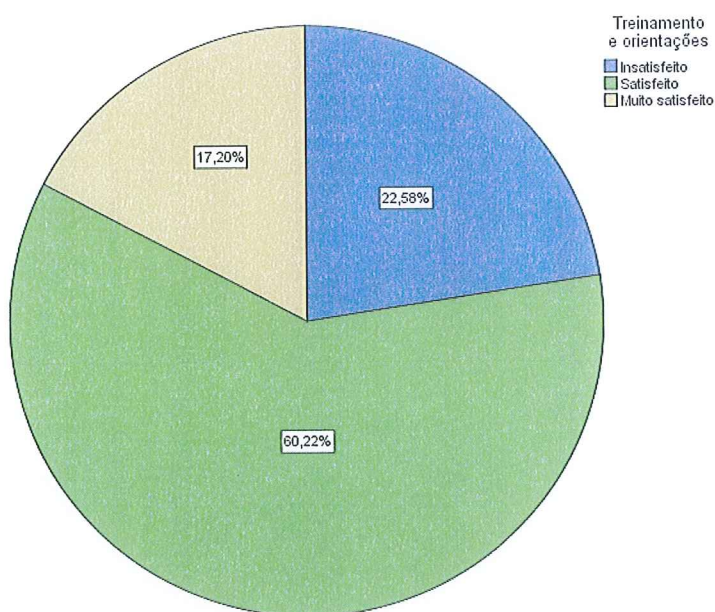


Gráfico 10. Satisfação dos respondentes com os treinamentos e orientações recebidas da empresa

O campo “Outros” foi o terceiro item mais apontado pelos componentes da amostra como motivo de desligamento. Assim como no item “Motivos Particulares”, não há no questionário analisado campo que permita a identificação precisa dos fatores que compõem essa opção. Contudo, a observação dos campos abertos “Justifique” e “Parecer do RH” (Anexo 1) possibilita considerar como “Outros” os aspectos: outra oportunidade de trabalho, dificuldade para troca de plantões, insatisfação com a liderança, insatisfação com horário de trabalho, aprovação em concurso público, sobrecarga de trabalho, abertura de negócio próprio, alto número de atestados médicos e inadequação ao perfil do cargo ocupado.

Em relação ao horário de trabalho, verificou-se que 14,43% dos profissionais apontaram insatisfação, enquanto 65,98% disseram estarem satisfeitos e 19,59%, muito

satisfeitos. Dessa forma, esse aspecto apresentou baixo índice de insatisfação, quando comparado aos demais resultados.

Em alguns casos, o profissional assinalou o campo “Outros” e justificou no campo aberto como nova oportunidade de trabalho e relacionamento com chefia; porém, não assinalou os campos correspondentes a esses aspectos. Sendo assim, pode-se estimar que estes dois fatores constituem-se como causas mais frequentes do que o percentual obtido por meio da análise específica destes itens.

O relacionamento com o gestor, além de ser o quarto motivo mais apontado na entrevista como causador do desligamento, também obteve índice significativo de insatisfação em variáveis relacionadas. O item que avalia o grau de satisfação com “*Feedback do superior imediato*” obteve 23,16% de insatisfação, 58,95% de satisfação e 17,89% de profissionais muito satisfeitos. O Gráfico 11 demonstra esse resultado.

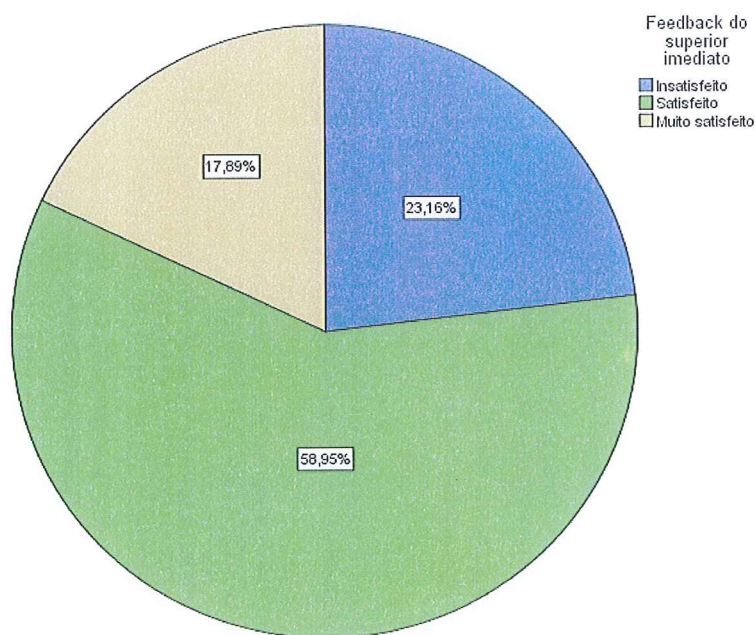


Gráfico 11. Satisfação dos respondentes com Feedback do superior imediato

Quanto ao “Relacionamento com o coordenador/gerência”, os percentuais encontrados foram: 15,38% se dizem insatisfeitos, 56,04% satisfeitos e 28,57%, muito satisfeitos, conforme ilustrado no Gráfico 12.

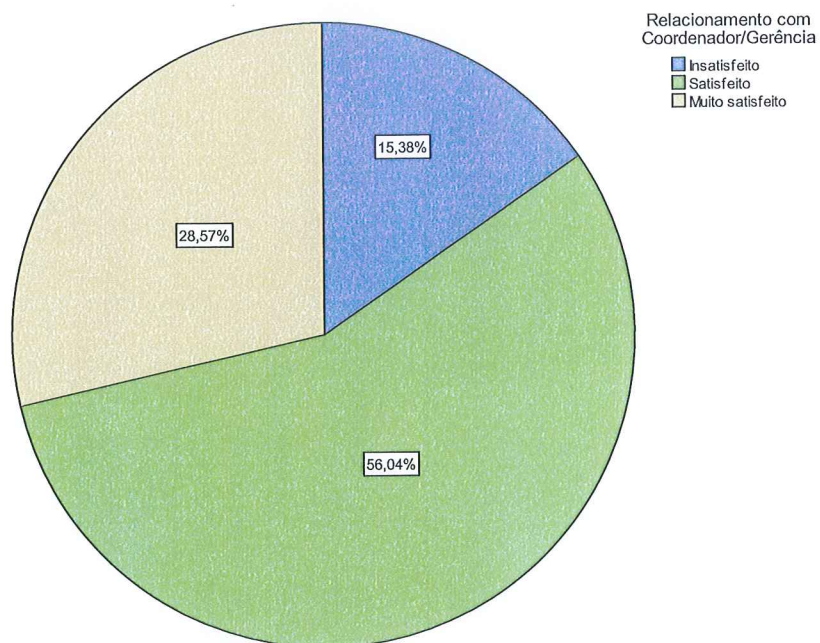


Gráfico 12. Satisfação dos respondentes com o Relacionamento com Coordenador/Gerência

Já o “Relacionamento com o superior imediato” obteve o menor índice de insatisfação da categoria referente à percepção da liderança, sendo 11,45% insatisfeitos, 55,21% satisfeitos e 33,33% muito satisfeitos, conforme pode-se observar no Gráfico 13.

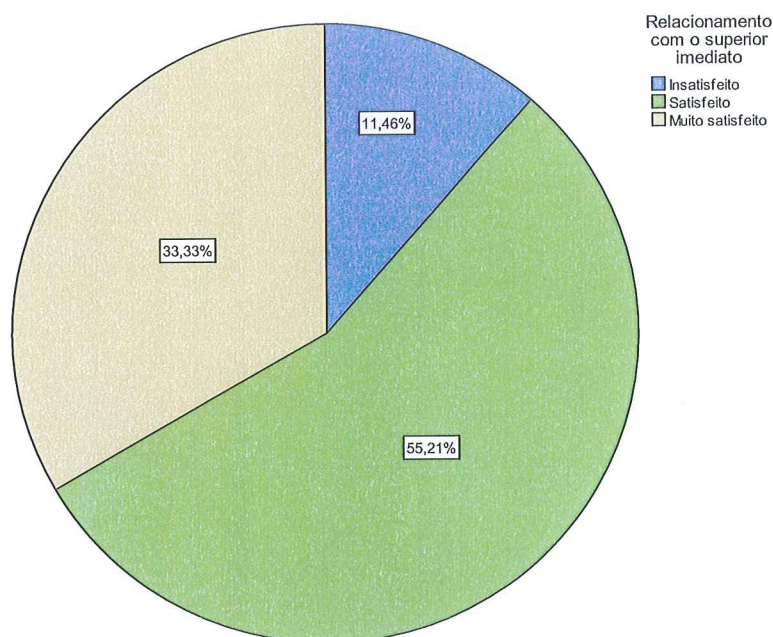


Gráfico 13. Satisfação dos respondentes com o Relacionamento com o superior imediato

Os resultados encontrados no presente estudo referentes à percepção dos técnicos e auxiliares de enfermagem quanto à gestão dos superiores (superior imediato, coordenação e gerência) corroboram o estudo de Ferreira e Martins (2012), no qual as autoras relacionam a liderança e a permanência de talentos em uma organização. Neste estudo, cerca de 50% dos funcionários disseram que somente às vezes, raramente e nunca é fornecido retorno (*feedback*) de como o trabalho vem sendo desenvolvido. Quanto à participação facilitadora dos superiores no dia a dia de trabalho, 22% dos profissionais responderam que sempre o fazem e 30%, que raramente ou nunca, demonstrando que esse quesito pode ser melhorado na instituição estudada, tendo em vista que ainda se constitui como falho.

Cabe ressaltar que tais resultados podem, também, estar associados à formação profissional dos enfermeiros que atuam gerenciando os técnicos e auxiliares de

enfermagem no ambiente hospitalar. Embora haja uma exigência cada vez maior por melhores resultados, inovação e crescimentos constantes, o que torna a habilidade de liderar uma tarefa bastante complexa e essencial nesse peculiar contexto de trabalho, observa-se que a formação desses profissionais ainda é pouco voltada, no Brasil, para a gestão de pessoas.

Em resumo, todos os aspectos analisados apresentaram índice de insatisfação, sendo, respectivamente: “Oportunidade de Crescimento Pessoal e Profissional” (44,57%), “Ticket-refeição” (23,96%), “Feedback do superior imediato” (23,16%), “Treinamentos e Orientações” (22,58%), Assistência Médica (20%), Salário (19,59%), Convênios (18,06%), Relacionamento com Coordenador/Chefia (15,38%) e Relacionamento com o Superior Imediato (11,45%). O Gráfico 14 ilustra este resultado.

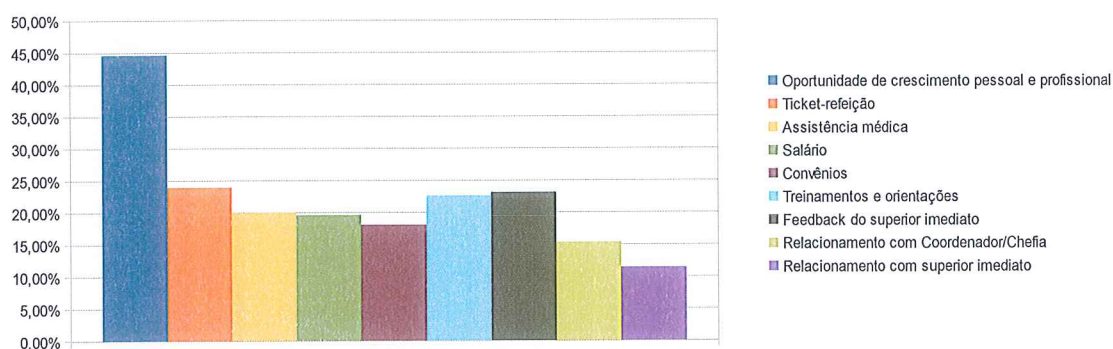


Gráfico 14. Comparação entre índices de insatisfação

Os itens “Relacionamento com os Colegas de Trabalho”, “Espaço Físico da Empresa” e “Imagem da Empresa” não foram analisados por não se relacionarem a nenhum aspecto indicado como motivo causador da saída do profissional da organização.

Apesar do alto índice de desligamento e dos aspectos de insatisfação apontados, 83,51% dos profissionais entrevistados afirmaram que voltariam a trabalhar na organização. Este dado pode estar relacionado ao grande número de profissionais que optaram pelo desligamento por Motivos Pessoais, não sendo, portanto, causados por fatores relacionados à insatisfação com a organização.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com Chiavenato (1989), somente através da verificação dos motivos reais da rotatividade é possível estruturar melhores condições de trabalho para os profissionais e com isso reduzir as taxas de rotatividade nas organizações. Identificar os motivos de desligamento dos técnicos e auxiliares de enfermagem em processo de formação técnica em um hospital particular de Belo Horizonte— objetivo a que se propôs este estudo - apresenta-se como ponto de partida para analisar o contexto da instituição e gerar políticas de gestão de pessoas que possam reverter o quadro atual de acentuada rotatividade na organização.

Conforme os resultados expostos, na amostra utilizada, 56,56% dos profissionais desligados permaneceram tempo menor ou igual a um ano na organização, sendo que 30,30% saíram ainda no período de experiência. A maior parte dos desligamentos deu-se por iniciativa dos empregados, sendo os motivos bastante diversificados. Dentre eles, justificativas relacionadas a “Motivos Pessoais” tiveram grande destaque, com 39,80% da amostra informando esta causa. Outros motivos identificados com frequência significativa foram “Oportunidade de Crescimento Profissional” e “Relacionamento com a Liderança”. Um alto índice foi encontrado na intenção de retorno à instituição (83,51%), indicando que apesar do desligamento, de maneira geral os profissionais deixaram a empresa com possibilidade de retornar.

Estes resultados indicam a necessidade da área de Gestão de Pessoas da organização, em parceria com suas lideranças, assegurar a retenção de talentos da enfermagem para garantir a qualidade do serviço prestado. A partir dos resultados encontrados, é possível sugerir a implantação de práticas de mercado que contemplem remuneração e rol de benefícios que atendam às necessidades destes profissionais, possibilitando que vislumbrem possibilidades reais de crescimento na organização. Para isso, é possível adotar, por exemplo, plano de ascensão profissional associado a tempo de casa e remuneração por resultados, no qual a produtividade e permanência do profissional na organização sejam critérios para crescimento na empresa.

Ações que promovam o desenvolvimento dos líderes da organização também são necessárias para reduzir o índice de desligamentos, haja vista a insatisfação dos técnicos desligados com a gestão atual. Destaca-se a relevância dos líderes na mediação de conflitos de interesse, na promoção/manutenção de um bom clima de trabalho e no planejamento de rotinas de atividades. Para isso, pode-se adotar um programa de treinamento em técnicas gerenciais direcionado aos enfermeiros (líderes diretos dos técnicos de enfermagem), coordenadores e gerentes da equipe de enfermagem. Além disso, a adoção do modelo de consultoria interna pelo setor de Recursos Humanos da instituição pode auxiliar no desenvolvimento destes profissionais. Este modelo busca viabilizar uma atuação do RH mais estratégica através da proximidade com as áreas de negócio da organização. A partir da participação ativa nos processos da empresa o RH pode auxiliar os gestores nas tomadas de decisão no que tange ao quadro de pessoal, contribuindo com o aperfeiçoamento da atuação dos mesmos.

Considerando a baixa permanência na empresa de grande parte dos profissionais entrevistados associada ao índice significativo de insatisfação com *feedback*, treinamentos e orientações, identifica-se a necessidade de implantação de um modelo de Avaliação de Desempenho, atrelada a um Plano de Desenvolvimento Individual. A partir disso, a organização pode orientar o profissional quanto às expectativas da empresa em relação ao seu trabalho, assim como planejar e investir no seu aprimoramento técnico e comportamental de forma coerente com as necessidades do indivíduo e da empresa. Também é válida a revisão do fluxo de recebimento do novo funcionário na empresa, de forma a garantir ao mesmo as orientações e apoio e *feedback* necessários à sua atuação e adaptação.

Analisando as limitações do estudo, deve-se apontar o instrumento utilizado para a análise – o questionário semiestruturado preenchido no momento da realização da entrevista de desligamento. Todos os questionários têm as mesmas informações básicas; porém, alguns, dependendo do nível de treinamento do entrevistador, possuem menor detalhamento de informações. Além disso, a ausência de campos que especifiquem os aspectos considerados em algumas categorias dos motivadores do desligamento (“Crescimento Profissional”, “Motivos Pessoais” e “Outros”, por exemplo) impossibilita identificação precisa de todos os aspectos causadores da rotatividade. É possível,

portanto, apontar como oportunidade de melhoria nos processos organizacionais da empresa em questão a modificação do formulário de entrevista de desligamento, de forma que, ao realizar a análise das mesmas, a organização possa identificar e agir de forma efetiva nas causas reais da rotatividade.

O presente estudo não esgota o assunto em questão, mas contribui para a melhoria da gestão de pessoas na área da saúde, possibilitando, a partir da identificação das causas de rotatividade de técnicos e auxiliares de enfermagem, intervenções que aumentem a retenção de talentos na organização. Sugere-se que novos estudos sejam feitos identificando possíveis diferenças entre os motivos de rotatividade apontados em desligamentos por iniciativa do profissional e desligamentos por iniciativa da empresa, assim como a estratificação dos motivos por tempo de permanência na instituição.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANSELMÍ, M. L. **A rotatividade dos trabalhadores de enfermagem nos hospitais de Ribeirão Preto**. 1993. 284 f. Tese (Doutorado)-Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1993.

_____. **Estudo da rotatividade dos enfermeiros de um hospital-escola**. 1988. 188 f. Dissertação (Mestrado)-Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1988.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE HOSPITAIS PRIVADOS (ANAHP). **Observatório ANAHP**. 3. ed. São Paulo, 2011.

BALSANELLI, A. P.; JERICÓ, M. C.. Os reflexos da gestão pela qualidade total em instituições hospitalares brasileiras. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.18, n.4, p.397-402, 2005.

BOHLANDER, G. W.; SNELL, S; SHERMAN, A. **Administração de Recursos Humanos**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2005.

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 26 jun. 1986. Seção 1, p.9273-5. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html>. Acesso em 08 nov. 2012.

CHAVES, E.B. **Avaliando o turnover e o absentismo em serviços de enfermagem hospitalar**. 1995. 103 f. Dissertação (Mestrado)-Faculdade de Ciências Econômicas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1995.

CHIAVENATO, I. **Iniciação à administração geral**. São Paulo: Makron Book, 2000.

_____. **Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações**. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

_____. **Recursos Humanos: edição compacta**. 5. ed. São Paulo: Atlas. 1998.

_____. **Recursos Humanos na empresa**. São Paulo: Atlas, 1989.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN 276/2003**. Regula a Concessão de Inscrição Provisória ao Auxiliar de Enfermagem. Brasília; 2003. Disponível em: <<http://www.portalcofen.gov.br>>. Acesso em: 08 nov. 2012.

DAL POZ, M. R. *et al.* Agenda das Organizações Internacionais para o Desenvolvimento de RH em Saúde: Novos Problemas e Soluções. In: BARJAS, N.; REGINA, F.; VIANA, A. L. D. (Org.). **Recursos Humanos em Saúde: política, desenvolvimento e mercado de trabalho**. 1ª ed. Campinas: UNICAMP/NEPP, p. 323-342, 2002.

EISENHARDT, K. M. Building theories from case study research. **Academy of Management Review**, v. 14, n. 4, p. 532-50, 1989.

FERREIRA, F.G.K.Y; MARTINS, C.R.M. **Percepção de auxiliares e técnicos de enfermagem sobre a liderança organizacional de enfermeiros de um hospital do interior do Paraná**. Publ. UEPG Ciências Sociais Aplicadas. Ponta Grossa, v. 19, n. 2, jul/dez 2011. Disponível em: <<http://www.eventos.uepg.br/ojs2/index.php/sociais/article/view/3001/3138>> Acesso em: 12 nov. 2012.

FERREIRA, M. C.; FREIRE, O. N. Carga de trabalho e rotatividade na função de frentista. **Revista de Administração Contemporânea**. Brasília, v.5, n.2, p. 175-200, mai/ago 2001.

FRANÇA, M. G. A. **Rotatividade dos auxiliares de enfermagem em instituições de longa permanência: causas e consequências**. São Paulo, 2010. Disponível em <http://casasandre Luiz.org.br/pdf/monografia_goretti.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2012.

GIRARDI S. N.. **Sinais de mercado e regulação institucional do trabalho em saúde nos anos 90**. Brasília (DF): CGDRH-SUS, 1996.

GONÇALVES, E. L.. **Administração de recursos humanos nas Instituições de Saúde**. São Paulo: Pioneira, 1987.

GOODE, W. J.. HATT, P. K. **Métodos em Pesquisa Social**. 4. ed. São Paulo: Editora Nacional, 1973.

HENDRIX, H. M.. **Manual de Organização e Avaliação de Serviço de Enfermagem**. São Paulo: Centro São Camilo de Desenvolvimento e Administração da Saúde, 1982.

JONES, C. B. Staff nurse turnover costs, part II: measurement and results. **Journal of Nursing Administration** , v. 20, n.5, p. 27-32, 2004.

LOWERY, B. J., JACOBSEN, B. S.. On the consequences of overturning turnover: a study of performance and turnover. **Nurs Res.** 1984;33(8):362-7.

MAGALHÃES, E. M.*et. al.* Política de treinamento dos técnicos de nível superior da Universidade Federal de Viçosa na percepção de ex-dirigentes da instituição. In: **Anais do XXX Encontro Anual da ANPAD**. Salvador (BA): Anpad, 2006. Disponível em:

<http://www.anpad.org.br/evento.php?acao=trabalhoecod_edicao_subsecao=149ecod_evento_edicao=10ecod_edicao_trabalho=5327> Acesso em: 07 abr. 2013.

MARQUES, D. J. R. M.; DIAS, S. L. D. **Rotatividade de mão-de-obra: a gestão da Qualidade Total aliada às relações de trabalho**. Porto Alegre, 2012. Disponível em : <<http://ged.feevale.br/bibvirtual/Artigo/ArtigoDeboramarques.pdf>>. Acesso em: 08 nov. 2012.

MEZOMO, J. C.. **Assistência ao cliente versus administração dos serviços de enfermagem: a ambiguidade funcional da enfermeira**. São Paulo: Centro São Camilo de Desenvolvimento e administração da Saúde, 1981.

MINAYO, M. C. S.; SANCHES, O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 9, n.3, p. 239-262, 1993.

MIRANDA FILHO, F. N. **Transferência de conhecimento tecnológico em alianças estratégicas internacionais: um estudo de caso na empresa Belo Horizonte Sistemas**. Belo Horizonte: Pontifca Universidade Católica de Minas Gerais, 2010.

NOMURA, F. H.; GAIDZINSKI, R. R. Rotatividade da equipe de enfermagem: Estudo do hospital-escola. **Rev. Latino-Am. Enfermagem de Ribeirão Preto**, Ribeirão Preto, v. 13, n.5, 2005.

OLIVEIRA, S. A. O. ; PAIVA, R. F. R. Possibilidade de diminuir o *turnover* da equipe de enfermagem nos serviços hospitalares. **Revista Gestão e Saúde**, Curitiba, v. 2, n. 1, p. 60-73, 2011.

OKANO, H. I. H.; CASTILHO, V. Levantamento do custo do processo admissional de técnico de enfermagem de um hospital de ensino. In: **Anais do XXXI Encontro da ANPAD-EnANPAD**, Rio de Janeiro: Anpad, 2007.

PEDUZZI M., ANSELMINI, M.L. O auxiliar e o técnico de enfermagem: categorias profissionais diferentes e trabalhos equivalentes. **Rev Bras Enferm**. 2004;57(4):425-9.

PIERANTONI, C. R.; VARELLA, T.C.; FRANÇA, T.. Recursos humanos e gestão do trabalho em saúde: da teoria à prática. In: BARROS, A.F.R. (org.) *et.al.* **Observatório de Recursos Humanos em Saúde no Brasil: estudos e análises**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

SEIXAS, P. H. **Médicos em saúde da família na cidade de São Paulo**. 2006. Disponível em: <http://www.observarhsp.org.br/projetos/textos/1rota_cargos_ses.html> Acesso em: 08 nov. 2012.

SERAPIONI, M. Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa social em saúde: Algumas estratégias para a integração. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.5, p.187-192, jan/mar 2000

STANCATO, K. ZILLI; P. T.. Fatores geradores da rotatividade dos profissionais de saúde: uma revisão de literatura. **Revista de administração em saúde**, São Paulo, v. 12, n. 47, p.87-89, abr/jun 2010.

YIN, R. K. **Case Study research: Designs and Methods**. 3 ed. Thousand Oaks – CA: Sage, 2003.

_____. **The Case Study Crisis: some answers**. *Administrative Science Quarterly*, Cornell University, v. 26, 1981.

ZATTI, M. L. R; MENDES, V. L. P. S.. Comprometimento organizacional na área hospitalar e vínculos empregatícios. In: **Anais do XXXI Encontro Anual da ANPAD–EnANPAD**, Rio de Janeiro: ANPAD, 2007.

ZUCATTI, A. P. N.. **Tipos e Motivos de Desligamento dos Trabalhadores de Enfermagem em um Hospital da Região de Porto Alegre-RS**. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2012.

ANEXOS

ANEXO 1 FORMULÁRIO DE ENTREVISTA DE DESLIGAMENTO

Nome: _____	
Setor: _____	Cargo: _____
Data de Admissão: _____/_____/_____	Superior Imediato: _____
Tempo de Empresa: () até 3 meses () 4 meses a 1 ano () 1 ano a 3 anos () acima de 3 anos	
<p>Como foi a sua adaptação ao ambiente da empresa? Considerando uma nota de 1 a 3</p> <p>Legenda: 1 – Insatisfeito / 2 – Satisfeito / 3 – Muito Satisfeito</p> <p>Como é o seu relacionamento com os colegas de trabalho?</p> <p>1() 2() 3()</p> <p>Como você percebe o seu superior imediato? Como é o seu relacionamento com ele?</p> <p>1() 2() 3()</p> <p>Descreva pontos positivos e negativos do seu superior:</p> <p>Como você percebe seu Coordenador/Gerência? Como é o seu relacionamento com ele?</p> <p>1() 2() 3()</p> <p>Descreva pontos positivos e negativos do seu superior:</p> <p>Como você considera o retorno dado pelo seu superior imediato sobre o seu desempenho e desenvolvimento profissional?</p> <p>1() 2() 3()</p> <p>Como você considera o espaço físico da empresa (setor)?</p> <p>1() 2() 3()</p> <p>Como você considera o seu salário?</p>	

1() 2() 3()

Como você considera seu horário de trabalho?

1() 2() 3()

Como você considera a assistência médica que a empresa oferece?

1() 2() 3()

Como você considera o Ticket de refeição?

1() 2() 3()

Como você considera os convênios que a empresa oferece?

1() 2() 3()

Como você considera os treinamentos ou orientações recebidas acerca do trabalho a ser realizado?

1() 2() 3()

A empresa te proporcionou oportunidades de crescimento pessoal e profissional?

1() 2() 3()

Como é a imagem que você está levando da empresa?

1() 2() 3()

Aponte alguns aspectos positivos e negativos da empresa.

Dê a sua sugestão ou crítica para alguma questão que possa ser aprimorada.

Você voltaria a trabalhar nesse hospital?

() Sim () Não Telefone de Contato: _____

Causas do Desligamento

() Demissionário – pedido de demissão () Demitido – sem justa causa () Demitido – por justa causa

Motivos do desligamento:

- | | |
|-----------------------------------|--|
| () Crescimento Profissional | () Relacionamento Supervisor Imediato |
| () Salário atual insatisfatório | () Relacionamento Equipe de trabalho |
| () Plano de Saúde insatisfatório | () Quebra do contrato de trabalho |
| () Vale refeição Insatisfatório | () Motivos Particulares |
| () Inadequação ao cargo | () Outros |
| | () O motivo não foi informado |

O motivo está claro? Explorar resposta () Sim () Não

Justifique: _____

PARECER RECURSOS HUMANOS:

ANEXO 2 TABELA DE DADOS ESTATÍSTICOS

Tabela 2: Dados Estatísticos dos fatores analisados na Entrevista de Desligamento

Estatística Descritiva					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Data de admissão	0				
Tempo de empresa	99	1	4	2,27	1,048
Relacionamento com os colegas	98	1	3	2,57	,518
Relacionamento com o superior imediato	96	1	3	2,22	,636
Relacionamento com Coordenador/Gerência	91	1	3	2,13	,653
Feedback do superior imediato	95	1	3	1,95	,642
Espaço físico da empresa	97	1	3	1,73	,587
Salário	97	1	3	1,93	,564
Horário de trabalho	97	1	3	2,05	,584
Assistência médica	80	1	3	2,09	,697
Ticket refeição	96	1	3	1,92	,627
Convênios	72	1	3	2,07	,657
Treinamento e orientações	93	1	3	1,95	,632
Oportunidade de crescimento pessoal e profissional	92	1	3	1,66	,668

ANEXO 2 TABELA DE DADOS ESTATÍSTICOS

Tabela 2: Dados Estatísticos dos fatores analisados na Entrevista de Desligamento

Imagem da empresa	94	1	3	2,01	,696
Se voltaria a trabalhar no hospital	97	1	2	1,16	,373
Telefone de contato	0				
Causas do desligamento	99	1	3	1,10	,364
Motivos do desligamento: CRESCIMENTO PROFISSIONAL	18	1	1	1,00	,000
Motivos do desligamento: SALÁRIO ATUAL INSATISFATÓRIO	5	1	1	1,00	,000
Motivos do desligamento: PLANO DE SAÚDE INSATISFATÓRIO	1	1	1	1,00	
Motivos do desligamento: VALE REFEIÇÃO INSATISFATÓRIO	2	1	1	1,00	,000
Motivos do desligamento: INADEQUAÇÃO AO CARGO	1	1	1	1,00	
Motivos do desligamento: RELACIONAMENTO COM O SUPERIOR IMEDIATO	12	1	1	1,00	,000

ANEXO 2 TABELA DE DADOS ESTATÍSTICOS

Tabela 2: Dados Estatísticos dos fatores analisados na Entrevista de Desligamento

Motivos do desligamento: RELACIONAMENTO COM A EQUIPE DE TRABALHO	3	1	1	1,00	,000
Motivos do desligamento: QUEBRA DO CONTRATO DE TRABALHO	3	1	1	1,00	,000
Motivos do desligamento: MOTIVOS PARTICULARES	41	1	1	1,00	,000
Motivos do desligamento: OUTROS	18	1	1	1,00	,000
Motivos do desligamento: O MOTIVO NÃO FOI INFORMADO	5	1	1	1,00	,000
O RH entendeu o motivo do desligamento	58	1	2	1,10	,307
Valid N (listwise)	0				

Fonte: Dados da Pesquisa