Universidade de São Paulo
Escola de Enfermagem

**Rotatividade dos profissionais de enfermagem durante a fase de implementação
de uma Instituição de saúde de alta complexidade**

Wania Regina Mollo Baía

São Paulo
2014

Wania Regina Mollo Baía

**Rotatividade dos profissionais de enfermagem durante a fase de
implementação de uma Instituição de saúde de alta complexidade**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação
em Gerenciamento de Enfermagem da Escola de
Enfermagem da Universidade de São Paulo, para
obtenção do título de Doutor em Ciências.

Área de concentração: Fundamentos e Prática de
Gerenciamento de Enfermagem e em Saúde

Orientadora: Profa Dra Paulina Kurcgant

São Paulo

2014

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Catálogo na Publicação (CIP)
Biblioteca “Wanda de Aguiar Horta”
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Baía, Wania Regina Mollo

Rotatividade dos profissionais de enfermagem durante a fase de implementação de uma Instituição de saúde de alta complexidade / Wania Regina Mollo Baía. São Paulo, 2014.

192 p.

Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Paulina Kurcgant

Área de concentração: Fundamentos e Prática de Gerenciamento de Enfermagem e em Saúde

1. Enfermagem. 2. Rotatividade de pessoal.
3. Oncologia. 4. Condições de trabalho. 5. Satisfação no trabalho.

FOLHA DE APROVAÇÃO

Nome: Wania Regina Mollo Baía

Título: Rotatividade dos profissionais de enfermagem durante a fase de implementação de uma Instituição de saúde de alta complexidade

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação
em Gerenciamento de Enfermagem da Escola de Enfermagem da
Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutora
em Ciências.

Aprovado em: ____/____/____

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

DEDICATÓRIA

Aos meus pais Dalva Cardoso Mollo e Rudy Mollo (*in memoriam*) pelo amor, minha formação, incentivo e apoio constantes na minha vida.

Ao meu marido Carlos Eduardo, por sempre me incentivar, pelo carinho, pela compreensão nos momentos difíceis e pelo estímulo constante durante esta jornada e, principalmente, pela valorização do meu trabalho.

Aos meus filhos Giovanni, Ana Beatriz e Ana Paula por tudo que representam em minha vida, durante a fase de elaboração deste trabalho se mostraram compreensivos e amorosos, são tudo para mim!

Aos meus irmãos Rudy e Paulo pelo carinho e admiração que tenho por cada um deles.

AGRADECIMENTOS

À Profa. Dra. Paulina Kurcgant a qual tive o prazer de apreender muito desde quando ingressei no mestrado em 1999 até os dias de hoje, pelo exemplo de profissional, pela seriedade, compromisso, dedicação neste projeto, exemplo de pesquisadora, detentora de uma inteligência ímpar. Nos momentos mais difíceis desta jornada, sempre estive ao meu lado, apoiando e tendo uma enorme paciência na condução deste estudo, sendo bem mais que uma orientadora, muito obrigada pelos ensinamentos, foi fundamental para meu crescimento científico e como ser humano, meu eterno agradecimento.

À Profa. Dra. Raquel Gaidzinski, exemplo de profissional, sempre me apoiou desde o início de minha jornada na pós-graduação, pessoa humana, íntegra a quem agradeço imensamente pelo apoio constante, pelos seus ensinamentos e carinho durante esta caminhada, serei eternamente grata. Obrigada também por me apoiar e me ouvir em vários momentos desta jornada. Agradeço também pelas valiosas contribuições no exame de qualificação.

À Profa. Dra. Cristina Komatsu Braga Massarollo pelo carinho e confiança desde sempre, foi minha orientadora no Mestrado a quem agradeço muito pelo apoio, pelos ensinamentos, palavras de estímulo e amizade. Agradeço pelas valiosas contribuições no exame de qualificação, fizeram toda diferença.

À Profa. Claudia Prado que tive a oportunidade de conhecê-la no início da minha vida profissional, dedicação ímpar em tudo que faz, pela amizade e apoio constantes nesta caminhada.

À Profa. Dra. Maria Madalena Januário Leite pelo apoio constante.

Ao Raul Gaidzinski agradeço muito o apoio nos dados quantitativos deste trabalho.

Aos docentes do Departamento ENO agradeço por todo apoio e carinho que sempre tiveram comigo.

À Nadir Lopes pela eficiência e prontidão para organização das referências bibliográficas.

Aos funcionários do Departamento ENO pela prontidão e disponibilidade.

Ao Grupo de pesquisa de Gerenciamento de Recursos Humanos, pelo apoio e sugestões neste projeto.

Ao Prof. Dr. Paulo Hoff, Diretor Geral do ICESP, agradeço pela confiança, apoio e incentivo constantes, exemplo de profissional e de ser humano.

À Dra. Marisa Madi, Diretora Executiva do ICESP, agradeço pelo apoio constante e pela compreensão na fase de elaboração deste projeto.

Ao Prof. Dr. Flávio Fava de Moraes, Diretor Geral da FFM, agradeço pela prontidão e apoio para o desenvolvimento deste trabalho.

À Silvia Dalla Vale, gerente de RH da FFM, pelo apoio durante a fase deste trabalho.

À Lucy Kelly, coordenadora de RH da FFM, pela dedicação durante a fase de coleta de dados deste trabalho, muito obrigada pela sua dedicação e prontidão.

Aos meus colegas diretores José Eduardo, Joyce Chacon e Denise Kerr pelo apoio, compreensão nesta fase.

À Maria Rita da Silva, grande pessoa, íntegra, companheira, não mediu esforços no trabalho para que eu pudesse realizar este projeto, muito obrigada por tudo.

Ao Marcelo dos Santos pela dedicação, paciência e grande ajuda com os dados deste projeto.

À Daniela Vivas profissional dedicada agradeço pelo apoio, ajuda e palavras de incentivo durante esta jornada.

À Sylvia Almeida profissional dedicada, parceira, obrigada pelo apoio neste projeto.

À Silvia Vieira, Adriana Marques, Simone Neto, João Possari, Serena Nunes, Carmem Afonso, Lórgio Rodriguez e Érik Lima, gerentes do ICESP, pelo apoio nesta fase, compreensão e pela disponibilidade que sempre tiveram.

À Fabiana Reis, Renan Joederson e Ana Angélica, assistentes administrativos do ICESP, pelo apoio e ajuda para captação de dados.

A todos que sempre demonstraram apoio e que direta ou indiretamente contribuíram para realização deste trabalho.

O valor das coisas não está no tempo em que elas duram, mas na intensidade com que acontecem. Por isso, existem momentos inesquecíveis, coisas inexplicáveis e pessoas incomparáveis....

(Fernando Pessoa)

Baia,WRM. Rotatividade dos profissionais de enfermagem durante a fase de implementação de uma Instituição de Saúde de alta complexidade [Tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2014. 192 p.

Resumo

Introdução: O desenvolvimento desta pesquisa aborda as questões relacionadas à rotatividade dos profissionais de enfermagem durante a fase de implementação de uma Instituição oncológica. **Objetivos:** Subsidiar, após o reconhecimento situacional, um plano factível de retenção de pessoal de enfermagem. **Método:** Trata-se de pesquisa de abordagem quanti-qualitativa do tipo Estudo de Caso, composto por duas etapas: quantitativa, em que foi calculada a taxa de rotatividade e de variação do quadro dos profissionais de enfermagem, por categoria profissional, nos anos de 2008 a 2011 e; qualitativa, em que foi realizada a análise das 598 entrevistas de desligamento, referentes ao mesmo período. A análise e a interpretação dos dados tiveram como base a análise de conteúdo segundo Bardin. Os dados qualitativos foram subsidiados por duas grandes vertentes, sendo que a primeira vertente compreendeu as seguintes Categorias Analíticas: condições de trabalho; remuneração e benefícios; chefia e treinamento e desenvolvimento. A segunda vertente de análise, composta pelas Categorias Empíricas, advindas dos discursos das entrevistas de desligamento: dinâmica de trabalho; condições de trabalho; capacitação e treinamento; relacionamento com colegas de trabalho e relacionamento da chefia com subordinado. **Resultados:** Os resultados permitiram, segundo a análise quantitativa verificar que as taxas de rotatividade acumuladas, no período de 2008 até 2011, foram elevadas, podendo-se ressaltar que o déficit de pessoal, a cada ano, se tornou evidente, visto que as admissões eram realizadas, porém não se alcançava a meta de contratação do número de profissionais programado por ano, devido aos constantes desligamentos dos profissionais de enfermagem. A análise qualitativa das 598 entrevistas de desligamento (442 de profissionais demissionários e 156 de demitidos) mostrou que entre os principais motivos dos desligamentos destacam-se a insatisfação referentes à: “remuneração e benefícios”; “transferência de setor”; “promoção interna e de plano de carreira” e “relacionamento da chefia com subordinados”. A análise das Categorias Empíricas permitiu resgatar, além dos itens já destacados nas Categorias Analíticas, outros motivos/causas de desligamento, sendo: “nova proposta de trabalho”; “carga horária”; “horário de trabalho” e “dinâmica de trabalho”, sendo que, neste último item, os discursos revelaram que os profissionais sentem dificuldades e sofrem para se adaptarem à rotina de um hospital oncológico. Os discursos relacionados à sobrecarga de trabalho e à pressão no cuidado do paciente oncológico foram descritos como fatores geradores de estresse e, considerados como relevantes e determinantes dos desligamentos. **Conclusão:** Este estudo, além de explicar o ônus que a rotatividade de pessoal de enfermagem traz para a Instituição, para a gerência e para a assistência, mostra, também, como o profissional percebe e sofre com essa problemática decidindo, em última instância, pelo seu desligamento da Instituição. Com os dados encontrados será possível subsidiar um plano factível de retenção de profissionais de enfermagem de um hospital oncológico

Descritores: enfermagem; rotatividade de pessoal; oncologia; condições de trabalho; satisfação no trabalho.

Baia, WRM. Turnover of nursing staff during the implementation of a highly complex health institution [Thesis]. São Paulo: “Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo”; 2014. 192 p.

Abstract

Introduction: This research addresses issues related to the turnover of nursing staff during the implementation of an oncology institute. **Aims:** Subsidize, after situational awareness, a feasible plan for retaining the nursing staff. **Method:** This is a Case Study based on the quantitative-qualitative approach, comprising two stages: quantitative, in which the nursing turnover and variation rates have been calculated by the professional category for the period from 2008 to 2011; and qualitative, in which 598 exit interviews related to the same period have been analyzed. Data have been analyzed and interpreted according to Bardin’s Content Analysis. Qualitative data were subsidized by two major strands, being the first one comprised by the following Analytical Categories: work conditions; compensation and benefits; management; and training and development. The second analytical strand was comprised by Empirical Categories, resulting from discourses of exit interviews: work dynamics; work conditions; capacity building and training; relationship among coworkers; and manager-employee relationship. **Results:** Based on a quantitative analysis, the results showed that the accumulated turnover rates for the period from 2008 to 2011 were high, demonstrating a deficit of personnel at each year, since there were admissions, but the hiring goal was not achieved due to constant employment terminations of the nursing staff. The qualitative analysis of 598 exit interviews (442 professionals resigned and 156 were dismissed) showed that the main reasons for employment termination were dissatisfaction related to: “compensation and benefits”; “relocations to other departments”; “internal promotion and career plan” and “manager-employee relationship”. The analysis of Empirical Categories allowed to identify, in addition to the items highlighted under Analytical Categories, other reasons/causes for employment termination, such as: “new work proposal”; “workload”; “working hours” and “work dynamics”, and in this last item, discourses revealed that employees face difficulties and it is hard for them to adapt to the routine of an oncology hospital. Discourses related to work overload and to the pressure in the care of oncology patients were described as factors that cause stress and considered relevant drivers for employment terminations. **Conclusion:** This study, in addition to explaining the burden that the turnover of nursing staff brings to the institution, the management and the assistance, also shows how professionals perceive and suffer with this problem, deciding, ultimately, to end their employment relationship. With the findings, it will be possible to subsidize a feasible plan for retaining the nursing staff of an oncology hospital.

Keywords: nursing; employee turnover; oncology; work conditions; job satisfaction.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -	Jornadas de trabalho dos profissionais de enfermagem das áreas internas	53
Quadro 2 -	Jornadas de trabalho dos profissionais de enfermagem das áreas externas	53
Quadro 3 -	Equação proposta pelo Núcleo de apoio à Gestão Hospitalar	58
Quadro 4 -	Equação para cálculo da Variação de profissionais de enfermagem.....	58
Quadro 5 -	Número de profissionais de enfermagem em atividade por ano, número de admitidos e desligados, número de vagas planejadas para contratação no período de 2008 a 2011.....	59
Quadro 6 -	Número de Enfermeiros em atividade por ano, número de admitidos e desligados no período de 2008 a 2011	62
Quadro 7 -	Número de Técnicos e Auxiliares de enfermagem em atividade por ano, número de admitidos e desligados no período de 2008 a 2011	66
Quadro 8 -	Categorias Analíticas e respectivas Unidades de Significado	72
Quadro 9 -	Categorias Empíricas e respectivas Unidades de Significado	141

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 -	Taxa de Rotatividade Acumulada da Equipe de Enfermagem - ICESP - 2008	60
Quadro 2 -	Taxa de Rotatividade Acumulada da Equipe de Enfermagem - ICESCP - 2009.....	60
Quadro 3 -	Taxa de Rotatividade Acumulada da Equipe de Enfermagem - ICESCP - 2010.....	61
Quadro 4 -	Taxa de Rotatividade Acumulada da Equipe de Enfermagem - ICESCP - 2011.....	61
Gráfico 5 -	Taxa de Rotatividade Acumulada dos Enfermeiros - ICESP - 2008.....	63
Gráfico 6 -	Taxa de Rotatividade Acumulada dos Enfermeiros - ICESP - 2009.....	63
Gráfico 7 -	Taxa de Rotatividade Acumulada dos Enfermeiros - ICESP - 2010.....	64
Gráfico 8 -	Taxa de Rotatividade Acumulada dos Enfermeiros - ICESP - 2011.....	64
Gráfico 9 -	Taxa de Rotatividade Acumulada dos Técnicos/Auxiliares de Enfermagem - ICESP - 2008	67
Gráfico 10 -	Taxa de Rotatividade Acumulada dos Técnicos/Auxiliares de Enfermagem - ICESP - 2009	67
Gráfico 11 -	Taxa de Rotatividade Acumulada dos Técnicos/Auxiliares de Enfermagem - ICESP - 2010	68
Gráfico 12 -	Taxa de Rotatividade Acumulada dos Técnicos/Auxiliares de Enfermagem - ICESP - 2011	68
Gráfico 13 -	Entrevistas de Desligamento de Enfermeiro, quanto à categoria “Condições de Trabalho” - US - Ambiente Físico / Instalações.....	74
Gráfico 14 -	Entrevistas de Desligamento de Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, quanto à categoria “Condições de Trabalho” - US - Ambiente Físico / Instalações.....	75
Gráfico 15 -	Entrevistas de Desligamento de Enfermeiro, quanto à categoria “Condições de Trabalho” - US - Equipamentos / Materiais de Trabalho	76
Gráfico 16 -	Entrevistas de Desligamento de Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, quanto à categoria “Condições de Trabalho” - US - Equipamentos / Materiais de Trabalho	77
Gráfico 17 -	Entrevistas de Desligamento de Enfermeiro, quanto à categoria “Condições de Trabalho” - US - Relacionamento com os Colegas de Trabalho	78

Gráfico 18 -	Entrevistas de Desligamento de Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, quanto à categoria “Condições de Trabalho” - US - Relacionamento com os Colegas de Trabalho.....	79
Gráfico 19 -	Entrevistas de Desligamento de Enfermeiro, quanto à categoria “Condições de Trabalho” - US - Atendimento do SAMSS	80
Gráfico 20 -	Entrevistas de Desligamento de Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, quanto à categoria “Condições de Trabalho” - US - Atendimento do SAMSS	81
Gráfico 21 -	Entrevistas de Desligamento de Enfermeiro, quanto à categoria “Condições de Trabalho” - US - Atendimento de Recursos Humanos - FFM.....	82
Gráfico 22 -	Entrevistas de Desligamento de Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, quanto à categoria “Condições de Trabalho” - US - Atendimento de Recursos Humanos - FFM	83
Gráfico 23 -	Entrevistas de Desligamento de Enfermeiro, quanto à categoria “Condições de Trabalho” - US - Quanto ao Ambiente Interno	84
Gráfico 24 -	Entrevistas de Desligamento de Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, quanto à categoria “Condições de Trabalho” - US - Quanto ao Ambiente Interno	85
Gráfico 25 -	Entrevistas de Desligamento de Enfermeiro, quanto à categoria “Remuneração/Benefícios” - US - Salário.....	89
Gráfico 26 -	Entrevistas de Desligamento de Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, quanto à categoria “Remuneração/Benefícios” - US - Salário.....	90
Gráfico 27 -	Entrevistas de Desligamento de Enfermeiro, quanto à categoria “Remuneração/Benefícios” - US - Vale Refeição	91
Gráfico 28 -	Entrevistas de Desligamento de Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, quanto à categoria “Remuneração/Benefícios” - US - Vale Refeição	92
Gráfico 29 -	Entrevistas de Desligamento de Enfermeiro, quanto à categoria “Remuneração/Benefícios” - US - Cesta Básica.....	93
Gráfico 30 -	Entrevistas de Desligamento de Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, quanto à categoria “Remuneração/Benefícios” - US - Cesta Básica.....	94
Gráfico 31 -	Entrevistas de Desligamento de Enfermeiro, quanto à categoria “Remuneração/Benefícios” - US - Benefícios/Lazer.....	95
Gráfico 32 -	Entrevistas de Desligamento de Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, quanto à categoria “Remuneração/Benefícios” - US - Benefícios/Lazer.....	96
Gráfico 33 -	Entrevistas de Desligamento de Enfermeiro, quanto à categoria “Remuneração/Benefícios” - US - Convênios com Empresas de Serviços.....	97

Gráfico 34 -	Entrevistas de Desligamento de Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, quanto à categoria “Remuneração/Benefícios” - US - Convênios com Empresas de Serviços	98
Gráfico 35 -	Entrevistas de Desligamento de Enfermeiro, quanto à categoria “Chefia” - US - Aceitação de Sugestões de Melhoria nos Procedimentos	104
Gráfico 36 -	Entrevistas de Desligamento de Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, quanto à categoria “Chefia” - US - Aceitação de Sugestões de Melhoria nos Procedimentos	105
Gráfico 37 -	Entrevistas de Desligamento de Enfermeiro, quanto à categoria “Chefia” - US - Agilidade na Solução de Problemas	106
Gráfico 38 -	Entrevistas de Desligamento de Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, quanto à categoria “Chefia” - US - Agilidade na Solução de Problemas	107
Gráfico 39 -	Entrevistas de Desligamento de Enfermeiro, quanto à categoria “Chefia” - US - Disciplina na Área.....	108
Gráfico 40 -	Entrevistas de Desligamento de Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, quanto à categoria “Chefia” - US - Disciplina na Área.....	109
Gráfico 41 -	Entrevistas de Desligamento de Enfermeiro, quanto à categoria “Chefia” - US - Reconhecimento Valorização dos Subordinados.....	110
Gráfico 42 -	Entrevistas de Desligamento de Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, quanto à categoria “Chefia” - US - Reconhecimento Valorização dos Subordinados.....	111
Gráfico 43 -	Entrevistas de Desligamento de Enfermeiro, quanto à categoria “Chefia” - US - Relacionamento com os Subordinados	112
Gráfico 44 -	Entrevistas de Desligamento de Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, quanto à categoria “Chefia” - US - Relacionamento com os Subordinados	113
Gráfico 45 -	Entrevistas de Desligamento de Enfermeiro, quanto à categoria “Chefia” - US - Tolerância a Críticas Construtivas	114
Gráfico 46 -	Entrevistas de Desligamento de Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, quanto à categoria “Chefia” - US - Tolerância a Críticas Construtivas	115
Gráfico 47 -	Entrevistas de Desligamento de Enfermeiro, quanto à categoria “Treinamento e Desenvolvimento” - US - Integração	123
Gráfico 48 -	Entrevistas de Desligamento de Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, quanto à categoria “Treinamento e Desenvolvimento” - US - Integração	124

Gráfico 49 -	Entrevistas de Desligamento de Enfermeiro, quanto à categoria “Treinamento e Desenvolvimento” - US - Treinamento para a Função.....	125
Gráfico 50 -	Entrevistas de Desligamento de Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, quanto à categoria “Treinamento e Desenvolvimento” - US - Treinamento para a Função.....	126
Gráfico 51 -	Entrevistas de Desligamento de Enfermeiro, quanto à categoria “Treinamento e Desenvolvimento” - US - Treinamento para o Desenvolvimento	127
Gráfico 52 -	Entrevistas de Desligamento de Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, quanto à categoria “Treinamento e Desenvolvimento” - US - Treinamento para o Desenvolvimento	128
Gráfico 53 -	Entrevistas de Desligamento de Enfermeiro, quanto à categoria “Treinamento e Desenvolvimento” - US - Promoção.....	129
Gráfico 54 -	Entrevistas de Desligamento de Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, quanto à categoria “Treinamento e Desenvolvimento” - US - Promoção.....	130
Gráfico 55 -	Entrevistas de Desligamento de Enfermeiro, quanto à categoria “Treinamento e Desenvolvimento” - US - Transferência.....	131
Gráfico 56 -	Entrevistas de Desligamento de Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, quanto à categoria “Treinamento e Desenvolvimento” - US - Transferência.....	132
Gráfico 57 -	Entrevistas de Desligamento de Enfermeiro, quanto à categoria “Treinamento e Desenvolvimento” - US - Treinamento por Conta Própria	133
Gráfico 58 -	Entrevistas de Desligamento de Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, quanto à categoria “Treinamento e Desenvolvimento” - US - Treinamento por Conta Própria.....	134

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA:	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CETO:	Centro de Educação de Treinamento em Oncologia
CLT:	Consolidação das Leis do Trabalho
CLT:	Consolidação das Leis trabalhistas
CNS:	Conselho Nacional de Saúde
COFEM:	Conselho Federal de Enfermagem
CONDIR:	Conselho Diretor
CQH:	Controle de Qualidade Hospitalar
DECI:	Diretoria de Engenharia e de Infraestrutura
DFPC:	Diretoria Financeira, Planejamento e Controle
DGA:	Diretoria Geral da Assistência
DOTI:	Diretoria de Operações e tecnologia da Informação
EEUSP:	Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo
FFM:	Fundação Faculdade de Medicina
GDP:	Gestão de Desenvolvimento de Pessoas
GP:	Gestão de Pessoas
ICESP:	Instituto do Câncer do Estado de São Paulo
MS:	Ministério da Saúde
NAGEH:	Núcleo de Apoio à Gestão Hospitalar
OSS:	Organizações Sociais de Saúde
PET-CT:	Positron Emission Tomography
PMP:	Proposta de Movimentação de Pessoal
RDC:	Resolução da Diretoria Colegiada
RH:	Recursos Humanos
RH-FFM:	Recursos Humanos da Fundação Faculdade de Medicina
SAMSS:	Serviço de Assistência Médica e Social aos Servidores
SPECT-CT:	Single photon emission computed tomography
TCLE:	Termo de consentimento livre e esclarecido

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	20
1.1	Percurso Profissional	21
2	REFERENCIAL TEÓRICO TEMÁTICO	24
2.1	Rotatividade e Gerenciamento de Recursos Humanos nas Organizações de Saúde	25
2.2	Entrevista de desligamento	31
2.3	Processo de recrutamento e Seleção de Pessoal nas Organizações	32
2.4	Especialidade Oncológica	34
3	JUSTIFICATIVA DO ESTUDO	37
4	OBJETIVOS.....	39
4.1	Objetivo Geral.....	40
4.2	Objetivos Específicos.....	40
5	PERCURSO METODOLÓGICO	41
5.1	Pesquisa Quantitativa.....	42
5.2	Pesquisa Qualitativa.....	42
5.2.1	O Estudo de Caso.....	43
6	OPERACIONALIZAÇÃO DA PESQUISA.....	46
6.1	Tipo do Estudo.....	47
6.2	População.....	47
6.3	Coleta de dados	48
6.4	Aspectos Ético Legais.....	49
6.5	Caracterização da Instituição / Cenário do Estudo	49
6.5.1	Estrutura Física e Equipamentos do ICESP	50
6.5.2	Estrutura Organizacional do ICESP	51
6.5.3	Processo Admissional do ICESP	54
6.5.4	Processo Demissional do ICESP	55
6.5.5	Entrevista de Desligamento do ICESP	55
7	APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO.....	56
7.1	Etapa Quantitativa.....	57
7.2	Etapa Qualitativa	71

7.2.1	Categorias Analíticas	73
-	Categoria: Condições de Trabalho	73
-	Categoria: Remuneração e Benefícios	88
-	Categoria: Chefia.....	103
-	Categoria: Treinamento e Desenvolvimento	122
7.2.2	Categorias Empíricas	139
-	Categoria: Dinâmica de trabalho	142
-	Categoria: Condições de Trabalho	145
-	Categoria: Capacitação e Treinamento.....	157
-	Categoria: Relacionamento com Colegas de Trabalho	160
-	Categoria: Relacionamento da Chefia com Subordinado.....	162
8	CONCLUSÃO	166
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS	174
10	REFERÊNCIAS	176
11	ANEXOS.....	186
Anexo 1:	Carta de aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (CEP/EEUSP).....	187
Anexo 2:	Carta de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo CEP/FMUSP)	188
Anexo 3.	Carta de Aprovação do Departamento de Recursos Humanos da Fundação Faculdade de Medicina	189
Anexo 4:	Instrumento da Entrevista de desligamento utilizada pelo Departamento de Recursos Humanos da Fundação Faculdade de Medicina	190

1 INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

1.1 Percurso Profissional

Ao término da graduação em enfermagem em 1992 iniciei minha carreira profissional no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, trabalhando como enfermeira em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neurocirúrgica. O perfil do paciente neurocirúrgico exigia muito das equipes e, já no início da minha carreira, pude ter a visão da importância do trabalho com uma equipe coesa e alinhada. Nesta fase a chefia da UTI era um exemplo de profissional, que se dedicava ao máximo para atender a todos que ali trabalhavam, dialogando e ouvindo os profissionais para tentar alinhar as necessidades individuais de cada um à dinâmica do setor.

Após o período de um ano e meio, fui convidada para compor a equipe de transplante de Fígado, da Unidade de Fígado, também do Hospital das Clínicas. Nesta fase a importância do trabalho interdisciplinar era evidente, pois o paciente de alta complexidade necessita de toda a equipe multiprofissional para a prestação dos cuidados, a fim de suprir suas necessidades bem como as do contexto familiar e dos cuidadores. Após um ano de trabalho como enfermeira, recebi uma promoção para coordenar a equipe assistencial do Programa de transplante. Foi uma experiência enriquecedora, pois ao mesmo tempo em que exercia a função de coordenadora do Serviço, atuava diretamente na assistência aos pacientes ambulatoriais, nas diferentes fases do tratamento: fase de preparo para a cirurgia de transplante; fase do aguardo para cirurgia (lista de espera); fase intraoperatória e fase ambulatorial pós-alta hospitalar. Atuava também na coordenação da equipe assistencial para a captação do órgão a ser transplantado. Esta fase foi de extrema importância para meu desenvolvimento na gestão de recursos humanos, financeiros e de materiais na assistência de alta complexidade. Durante esta fase, concluí o Mestrado na Escola de Enfermagem da USP, na área de concentração em Administração dos Serviços de Enfermagem.

No ano de 2002, após dez anos trabalhando na área de transplante hepático, migrei para a coordenação de um Serviço de Oncologia em um Hospital privado de São Paulo. Nesta Instituição, atuava junto à equipe multiprofissional e era responsável pela Unidade de radioterapia; Unidade de quimioterapia; Unidade de Internação clínica e hematológica e, também pela Unidade de Transplante de Medula Óssea. Cada uma dessas áreas possuía características próprias e pacientes nas diversas fases de tratamento da doença oncológica.

Nesta Instituição a gestão tornou-se essencial, tendo sido um grande desafio coordenar uma área tão complexa e nobre como a Oncologia. Um dos desafios encontrados foi o de gerenciar pessoas que dedicavam, o seu dia dia, ao cuidado de pacientes com câncer. Naquela fase, já chamava atenção a dificuldade em reter os profissionais na especialidade, pois a carga de trabalho e o desgaste psicológico eram frequentes no dia dia dos profissionais. Não havia dificuldades em relação ao dimensionamento do pessoal que estava aprovado, porém, o número de afastamentos por doença era frequente o que provocava, quase que diariamente, sobrecarga para os profissionais escalados no dia. Mesmo trabalhando com remanejamento de profissionais de outras áreas, o profissional que não estava habituado a trabalhar com paciente oncológico, não conseguia assumir a assistência como um todo, pois a administração de quimioterapia, sedação, punção de cateteres, manejo dos sintomas, etc, exigiam horas de treinamento, além de bagagem teórica obrigatória. O preparo psicológico do profissional era outro fator essencial para que pudesse lidar com as difíceis situações do cotidiano.

Passados quase sete anos nesta Instituição, no início de 2008, tive a oportunidade de compor uma equipe de Diretores do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP), cujo projeto de implantação acabava de ser aprovado pelo Governo do Estado de São Paulo. Iniciei meu trabalho no ICESP após um mês de sua inauguração, com o desafio de estruturar e gerenciar uma equipe multiprofissional focada na especialidade oncológica. Neste momento de minha prática profissional, o gerenciamento de várias equipes assistenciais, somado ao desenvolvimento de um projeto de implementação do ICESP proporcionou-me uma vivência inédita, sendo muito estimulante.

Estruturar a equipe multiprofissional para, posteriormente, implantar um modelo de assistência humanizada, não foi fácil, pois após a aprovação do dimensionamento de pessoal, havia grande quantidade número de vagas novas para contratação e, um cronograma a ser cumprido para a abertura das áreas, que, por sua vez, dependia totalmente, da contratação de profissionais. As dificuldades logo surgiram, pois não havia número de profissionais no Mercado, capacitados e especialistas em oncologia, disponíveis para contratação. Diante deste cenário, optou-se pela estruturação de um Centro de Treinamento com uma grade de treinamento extensa, com dimensão teórica e prática, focado na assistência ao paciente oncológico.

A implantação de um modelo assistencial multiprofissional foi desafiador, pois todas as áreas trabalharam muito próximas e de maneira complementar. Na composição das equipes, a área de enfermagem foi a que mais chamou atenção em relação à rotatividade do pessoal, pois desde o início percebia-se que alguns profissionais não se identificavam com o perfil do paciente oncológico e se desligavam da Instituição.

No decorrer da minha carreira estive, por vários anos, envolvida em processos de Gestão de diferentes recursos nas Instituições, mas, o processo de Recursos Humanos (RH) foi o que mais me chamou a atenção neste percurso. O contato diário com a gestão de RH despertou a necessidade de conhecer os fatores que levam um profissional a se desligar da Instituição em qualquer fase ou em qualquer período de tempo de trabalho em que se encontra. Esta situação problema despertou meu interesse para um estudo que permitisse o entendimento dos fatos que acontecem nesta área.

A literatura nacional sobre o tema é vasta, apesar de ser foco muito discutido nas Instituições. Existem trabalhos publicados referentes aos números e aos percentuais relacionados à rotatividade do pessoal. Entretanto, trabalhos qualitativos que mostram os motivos/causas do evento rotatividade, ainda são escassos. Este estudo vem ao encontro desta questão permitindo uma reflexão sobre o que os gestores podem trabalhar para minimizar, ao máximo, o evento rotatividade de pessoal.

2 REFERENCIAL TEÓRICO TEMÁTICO

2 REFERENCIAL TEÓRICO TEMÁTICO

2.1 Rotatividade e Gerenciamento dos Recursos Humanos nas Organizações de Saúde

O ambiente de atendimento à saúde está se tornando cada vez mais competitivo, exigindo medidas de controle organizacional tanto no recrutamento quanto no desenvolvimento da equipe de trabalho que atua de maneira a atender às demandas dos pacientes e expectativas Institucionais. A formação de uma equipe de profissionais com raciocínio crítico, com capacidade resolutiva e domínio da dimensão técnico científica são elementos vitais para o processo do cuidar contribuindo para o fortalecimento da visão da Instituição no mercado saúde⁽¹⁾.

Outro aspecto a ser considerado que embasa o gerenciamento de Recursos Humanos em saúde, é a dimensão humana que deve estar no centro desta discussão uma vez que os anseios, as expectativas e a satisfação das pessoas responsáveis em concretizar esses propósitos são vitais para o alcance das institucionais⁽²⁾.

Nesta perspectiva, para agregar qualidade ao gerenciamento de recursos humanos, o argumento fundamental que justifica o investimento e o esforço da organização nessa direção, é a promoção da qualidade de vida, pessoal e profissional, do capital humano. A concretização desta proposição deve ter início no processo de recrutamento de pessoal que tem como finalidade a seleção dos melhores profissionais para participar dos processos de trabalho da Instituição.

Um estudo, realizado em 1996, dizia que desconhecer a importância do fator humano ou gerenciá-lo de forma inadequada, leva ao fracasso inúmeros programas de qualidade⁽³⁾.

Uma outra pesquisa, desenvolvida em 1991, já considerava o resgate do trabalhador, como condição necessária para o avanço da qualidade na gestão de pessoas, o que situa o sujeito no centro das dimensões organizacionais, valorizando-o como ser humano e respeitando suas manifestações e desejos⁽⁴⁾.

Para que o resgate deste trabalhador ocorra, faz-se necessário o estímulo à responsabilidade individual, o favorecimento à participação do trabalhador no

processo de trabalho organizacional, a possibilidade do alcance dos objetivos pessoais e do auto desenvolvimento e a preocupação com a avaliação de resultados coletivos da organização.

O gerenciamento de enfermagem assume o papel importante de monitorar recursos humanos, materiais, físicos e financeiros para a assistência ⁽⁵⁾. Pressupõe a tomada de decisões, e esta depende do grau de autonomia do gerente de enfermagem e de sua relação com pessoas e com a própria política Institucional, para desenvolver eticamente o seu processo de trabalho⁽⁶⁾.

Os recursos humanos em enfermagem constituem o maior contingente da força de trabalho na área da saúde e é o grupo profissional mais amplamente lotado nas Instituições onde desempenha os mais diversos papéis, funções e responsabilidades⁽⁷⁾.

Por outro lado, as condições de trabalho impostas nas organizações de saúde pelas políticas governamentais e privadas não são atraentes e estão aquém do desejado pelos profissionais dessa área de trabalho. Assim, as longas jornadas de trabalho; as demandas de horas extras que determinam sobrecarga de trabalho; a pressão interna decorrente da sobrecarga de atividades devido à alta demanda de pacientes que necessitam de cuidados e, principalmente, a alta rotatividade de pessoal após o período de adaptação e conhecimento da dinâmica de trabalho institucional são exemplos cotidianos. Estes fatos, muitas vezes, fazem com que o profissional insatisfeito deixe a Instituição em busca de melhor salário, de jornada de trabalho compatível com a vida pessoal, de proposta de plano de carreira, de possibilidade de desenvolvimento profissional e de valorização profissional, entre outras condições.

Quando há investimento no desenvolvimento de pessoas a taxa de rotatividade de pessoal mantém-se, de um modo geral, equilibrado. Assim, tanto a taxa de rotatividade, bem como, os motivos que levam os trabalhadores ao desligamento, são elementos consistentes que evidenciam a rotatividade de pessoal como um indicador de avaliação de qualidade do gerenciamento de recursos humanos em saúde ⁽⁵⁾.

Os indicadores institucionais não medem diretamente a qualidade de um serviço, mas sua análise permite uma comparação entre um fato real e a meta que se

deseja atingir. Dessa forma, um indicador pode ser compreendido como um dado que gera informações sobre assuntos que merecem atenção⁽⁸⁾.

O indicador mais adotado para se estudar os desligamentos é a rotatividade⁽⁹⁾. Rotatividade ou “*turnover*” pode ser definida como o fluxo de entrada e saída de colaboradores de uma organização. O fluxo de entrada se refere às admissões na Instituição e, o fluxo de saída, corresponde aos desligamentos, que podem ser tanto por desejo do colaborador quanto da Instituição⁽⁹⁾.

A rotatividade de pessoal é um problema para muitas organizações, independente da área de atuação, em função dos custos para o empregador, particularmente nos trabalhos que requerem capacitação e treinamento contínuos dos seus profissionais.

Um dos dilemas enfrentados nas organizações, diante de uma economia competitiva, é até quanto vale a pena perder recursos humanos mantendo uma política salarial conservadora e “econômica”. Muitas vezes, na manutenção dessa política, o fluxo acentuado de entrada e saída de recursos humanos gera uma rotatividade elevada, podendo onerar mais a organização⁽⁹⁾. Além do gasto com admissões e demissões há o problema da falta de mão de obra qualificada, o que pode abalar a produtividade. Devido às consequências causadas pela rotatividade, o custo gerado nesse processo tem sido foco de estudos e pesquisas e pode ser analisado como custo primário, secundário e terciário.

O custo primário diz respeito aos custos do recrutamento e seleção, dos registros e documentação, dos treinamentos e desligamentos e podem ser facilmente calculados.

O custo secundário está relacionado ao reflexo que causa na produção, atitude do pessoal, custo extra laboral, ou seja, nas despesas com horas extras necessárias para cobrir a vaga em aberto, e no custo extra operacional, que é o risco de erros e comprometimento da qualidade provocado pela inexperiência do novo profissional. Custos secundários envolvem aspectos intangíveis e difíceis de avaliar, numericamente, e de características predominantemente qualitativas.

Os custos terciários são estimáveis e estão relacionados aos efeitos colaterais da rotatividade que são sentidos a médio e longo prazo. Esses são os custos extra investimentos. Também integra, como indicativo desse custo terciário, a perda nos

negócios e o reflexo da imagem da Instituição no mercado diante da qualidade prestada, que poderá ficar comprometida⁽⁹⁾.

Em organizações estáveis ocorre um baixo número de entradas e saídas de recursos humanos, fenômeno este considerado normal e gerador da manutenção do sistema⁽⁹⁾.

Estudos sobre Gerenciamento de Recursos Humanos tentam explicar por que os profissionais permanecem em uma organização ou a deixam. Consideram que o principal fator que leva um funcionário a deixar uma organização é seu nível de insatisfação com a função que desempenha. Assim, o descontentamento pode ser causado por diferentes aspectos que compõem o trabalho na área da saúde.

Os primeiros estudos referentes à rotatividade na área hospitalar foram realizados nos Estados Unidos, em 1950, pela Fundação Kellogg, tendo como objeto de interesse a equipe de enfermagem⁽¹⁰⁾.

A falta de profissionais e a intensa migração de profissionais de saúde, em especial de enfermagem, tem sido objeto de pesquisas que possibilitem a definição de políticas de curto e longo prazo na área de recursos humanos, voltadas para a fixação dos profissionais de saúde.

A melhoria do nível de satisfação dos profissionais é uma alternativa para o aumento da adesão ao trabalho e na área de enfermagem, o mecanismo mais adotado pelos países com falta de pessoal, é a ampliação das bases de recrutamento. Os países desenvolvidos têm recrutado profissionais de outros países, oferecendo-lhes melhores salários e condições de trabalho, como forma de combater a falta destes profissionais. Assim, o número de Enfermeiros que têm migrado tem crescido substancialmente, levando, o país de origem à instabilidade da força de trabalho de enfermagem. Um exemplo da dimensão deste problema é o ocorrido na Inglaterra, no início dos anos 90 onde, em média, 10% dos Enfermeiros contratados, por ano, eram provenientes de outros países. Esse percentual cresceu gradativamente e, em 2001 e 2002, mais de 50% da força de trabalho contratada, cerca de 16 mil Enfermeiros eram provenientes de 95 países diferentes. Os acelerados níveis de migração indicam a existência de problemas, tanto nos países que cedem quanto nos que recebem os profissionais⁽¹¹⁻¹²⁾.

Dois fatores de essencialidade têm contribuído para o aumento da taxa de rotatividade nas organizações e as razões para os desligamentos devem ser analisadas levando-os em consideração: a organização e o trabalhador. Do lado da organização, as demissões são devidas à variação do ciclo econômico, mudanças tecnológicas, reestruturação do quadro de pessoal, inadequação dos profissionais, custo do trabalho e outros. A qualidade dos funcionários que deixam uma Instituição é tão importante quanto os índices quantitativos apresentados⁽¹³⁾.

Nesta direção, o conhecimento adquirido nas Instituições é resultado da experiência humana que, por mais que seja repassada, comunicada ou socializada, terá uma “face viva” incorporada naquele que vivenciou diretamente sua construção. Ainda, sempre que ocorre um desligamento, ocorre, em consequência, alguma perda de *know-how*, e a estabilização ou evolução do processo produtivo fica, diretamente, comprometida⁽¹⁴⁾.

Nesse contexto, a preocupação com a manutenção dos talentos, é de extrema importância para a busca da excelência e de maior competitividade.

Outros aspectos referentes ao trabalhador mostram que fatores como a improdutividade, baixo salário, desmotivação, monotonia na execução de tarefas, falta de reconhecimento, descontentamento com as políticas da empresa, busca de melhor colocação profissional e fatores relacionados à idade, saúde, dentre outros, têm sido apontados como causas determinantes do o índice de rotatividade do pessoal. Estes problemas podem ter início já no processo de recrutamento e seleção, pois o profissional pode ter boa qualificação técnica, mas não possuir as competências exigidas para o cargo, e assim, não desenvolver um bom trabalho.

Após a admissão, já pode ser observado quando um profissional não possui perfil adequado para exercer a função para a qual foi designado e, por outro lado, este trabalhador pode ficar desmotivado quando não lhe é oferecido um ambiente de trabalho compatível para o seu desenvolvimento.

Outro aspecto a ser considerado é o estresse ocupacional relacionado ao trabalho, que surge quando um trabalhador interpreta a situação como excedente à sua capacidade de desempenho adaptativa. Um funcionário pode interpretar um trabalho extra como uma ameaça, enquanto outro pode interpretar como desafio. Segundo o *National Institute of Occupational Safety and Health* (NIOSH), o tempo

de afastamento de trabalhadores devido ao estresse ocupacional, nos EUA, tem demonstrado considerável elevação⁽¹⁵⁾.

O custo do estresse para as Instituições tem sido extremamente alto⁽¹⁶⁾. A elevação dos níveis de estresse nos locais de trabalho tem resultado em taxas mais altas de absenteísmo em função de doenças, gastos com acidentes, seguros, internações hospitalares e indenizações trabalhistas. Como consequência observa-se queda de produtividade e da qualidade dos serviços além da alta rotatividade dos profissionais⁽¹⁶⁾.

No processo de trabalho há elementos que interagem, dinamicamente, com o corpo do colaborador gerando processos de desgaste. Esses elementos são denominados cargas de trabalho. Na enfermagem, a exposição dos colaboradores a este processo de trabalho gera perda da capacidade efetiva do potencial corporal e psíquico. Como principais cargas a que estão expostos os profissionais de enfermagem no cenário nacional são consideradas: a carga biológica; carga física; carga química; carga mecânica; carga fisiológica (decorrente da manipulação de peso excessivo) e, por fim, a carga psíquica, a mais referida pelos trabalhadores de enfermagem. Esta carga está relacionada ao objeto de trabalho – ser humano, que sofre, sente dor e morre – que envolve os trabalhadores em situações geradoras de estresse, sofrimento, fadiga e tensão. As formas de organização do trabalho também geram cargas físicas e psíquicas⁽¹⁷⁾.

Neste contexto, a organização do trabalho de enfermagem evidencia um ritmo acelerado e um trabalho desgastante, imposto pela escassez ou má distribuição dos colaboradores, não permitindo as pausas para o descanso no decorrer da jornada de trabalho⁽¹⁸⁾.

Por outro lado, a saída voluntária de um colaborador traz consequências negativas para a Instituição devido à perda de profissionais experientes, que conheciam as rotinas técnicas e administrativas, causando queda na qualidade do atendimento aos pacientes, gerando insatisfação ao usuário e conflitos entre os demais trabalhadores.

Um perfil destrutivo Institucional é construído pela alienação, subordinação e hierarquização dos trabalhadores e exposição às sobrecargas emocionais durante a jornada de trabalho. Esses fatores geram processos de desgaste, falta de autonomia e

de criatividade e elevada rotatividade, que somados aos problemas pessoais externos e ao afunilamento do mercado de trabalho agravam a situação refletindo, diretamente, no desempenho profissional. A insegurança por falta de experiência e treinamento, jornada de trabalho exaustiva, baixa remuneração, falta de funcionários, estresse e *burnout* são considerados motivos de insatisfação no trabalho⁽¹⁹⁾.

O comportamento organizacional exige compreensão das questões relacionadas ao gerenciamento dos processos de trabalho em saúde e à gestão de pessoas, de materiais e de equipamentos resultando em contribuições importantes não apenas para os gestores, mas também para todos os trabalhadores.

A atuação da área de recursos humanos em uma Instituição não é apenas a de controlar a remuneração salarial, os benefícios, as normas trabalhistas vigentes e o quantitativo de profissionais que nela trabalham é, também, e principalmente, a de analisar as condições oferecidas pela organização e o comportamento e desempenho dos funcionários⁽⁹⁾.

2.2 Entrevista de Desligamento

O percentual de entrada e saída de funcionários de uma Instituição é um importante indicador gerencial, e, se este índice está elevado algo está ocorrendo e é o momento de se saber o motivo. Quando um trabalhador se desliga de uma Instituição, e a entrevista de desligamento é realizada, torna-se possível conhecer suas impressões em relação à organização, a política de gestão de pessoas e os motivos de sua saída. Esta entrevista auxilia na elaboração de um diagnóstico sobre as políticas da Instituição, no conhecimento da imagem que os colaboradores desligados levam da organização, e se as razões pelas quais os colaboradores a deixam, podem estar associadas à forma como são tratados⁽²⁰⁾.

Em outro estudo fica evidente que a entrevista é composta por um instrumento com questões que, de forma ampla, abrangem os seguintes aspectos: a) motivo do desligamento; b) avaliação do colaborador sobre a empresa; c) avaliação sobre o cargo que ocupa na organização; d) avaliação sobre seu gestor; e) avaliação de sua carga horária; f) avaliação sobre condições físicas ambientais em seu trabalho;

g) avaliação sobre os benefícios concedidos pela organização; h) avaliação sobre seu salário; I) avaliação sobre oportunidades de desenvolvimento e crescimento dentro da organização; j) avaliação sobre a moral e a atitude de seus colegas de trabalho; e, k) avaliação sobre as oportunidades de mercado de trabalho⁽⁹⁾.

As questões abertas são essenciais, mas, podem também ser adotadas questões fechadas, utilizando-se escalas de gradação às respostas como a escala de Likert que é aplicada em pesquisas de opinião. Esta escala diz respeito a uma série de afirmações relacionadas ao objeto pesquisado, e os respondentes especificam o grau de concordância ou discordância do item questionado para que possam ser quantificadas e tabuladas as respostas dos trabalhadores⁽²¹⁾.

A entrevista, estruturada uniformemente, visa à análise de dados e objetiva aprimorar a gestão na Instituição. Esta prática é uma forma de retroalimentação e uma maneira de saber ouvir e de encaminhar as reflexões do colaborador, que são relevantes tanto no que se refere à estrutura quanto à metodologia do instrumento de desligamento⁽⁹⁾.

A partir destas informações a organização poderá subsidiar e/ou corrigir distorções e melhorar o desempenho institucional.

O objetivo principal, destas entrevistas, é através da identificação de problemas existentes, reduzir o número de pessoas que deixam a Instituição.

2.3 Processo de Recrutamento e Seleção de Pessoal nas Organizações

Atualmente os processos de recrutamento e seleção de pessoal nas organizações de saúde são considerados processos complexos, atrelados às propostas, políticas e objetivos organizacionais, ao mercado de trabalho, à situação social, política e econômica vigente e às necessidades individuais dos profissionais⁽¹⁸⁾.

O recrutamento é composto das etapas de planejamento que é a análise das perspectivas futuras vagas; análise de cargos, quando é feito o levantamento das atividades realizadas pelo ocupante do cargo; abertura formal da vaga e informações adicionais referentes à vaga em questão⁽²²⁾.

Um dos focos do processo de recrutamento e seleção é a construção do relacionamento em que ambas as partes, indivíduo e organização, sentem-se compreendidas e atendidas em suas necessidades econômicas, sociais e psicológicas identificando oportunidades de mútua contribuição. Atualmente a maioria das empresas busca encontrar pessoas com o máximo de talentos sem considerar, no entanto, suas necessidades e expectativas, negligenciando o desenvolvimento de suas potencialidades que, inicialmente, foram exigidas⁽¹⁸⁾.

Na realidade, o recrutamento e a seleção de pessoal são processos dinâmicos que se concretizam nas relações interpessoais, podendo ser analisados com base nas constantes mudanças do cenário mundial.

O perfil profissional, como o conjunto das atribuições profissionais e competências indispensáveis e desejáveis para o desempenho da função, deverá ser ajustado, constantemente, às necessidades do trabalho. Os critérios do processo seletivo deverão ser elaborados de modo a propiciar a comparação entre o perfil estabelecido e o perfil do candidato, identificando as competências indispensáveis e desejáveis para o cargo, e as que podem ser desenvolvidas posteriormente.

Estes critérios devem ser compatíveis e flexíveis de acordo com as demandas do trabalho e com as possibilidades de treinamento e desenvolvimento oferecidos pela Instituição⁽¹⁸⁾.

O processo de recrutamento quando externo busca candidatos fora da Instituição, e quando interno busca na Instituição, podendo ser misto quando mescla as fontes externa e interna⁽⁹⁾.

A forma de recrutamento interno, realizado na própria Instituição através do remanejamento de pessoal por meio de transferências ou promoções internas, é mais econômico, mais ágil, apresenta custos menores e melhora as relações de fidelidade dos funcionários para com a organização⁽²³⁾.

As etapas do processo seletivo, em geral, acontecem da seguinte forma: realização da triagem dos currículos apresentados e entrevista inicial; testes de seleção; aplicação da prova teórica da especialidade e entrevistas de seleção. Nesta etapa torna-se possível identificar o potencial, motivação e capacidade do candidato em assumir o cargo, realizar o exame médico e a coleta de referências pessoais do candidato⁽²²⁾.

A avaliação do processo seletivo, não tem sido realizada, sistematicamente, nas organizações de saúde e uma das formas de avaliar o processo é o índice de rotatividade de seleção, que é a relação entre o número de admissões e de desligamentos de profissionais de um determinado processo seletivo. Um alto índice, nos três primeiros meses da admissão, por exemplo, sugere problemas de adaptação do recém-admitido à organização, que podem ser decorrentes tanto da inadequação do perfil considerado como da proposta na orientação admissional.

Na área de enfermagem, algumas Instituições restringem a participação de Enfermeiros no processo de recrutamento e seleção de pessoal, pois grande parte desse processo está sob a responsabilidade do Departamento de Recursos Humanos que desconhece as reais necessidades da área de enfermagem, principalmente no estabelecimento dos critérios seletivos e na tomada de decisão sobre as aprovações finais. A participação de Enfermeiros, neste processo, é de suma importância, pois são propulsores de mudanças na cultura e na dinâmica das organizações de saúde⁽¹⁸⁾.

2.4 Especialidade Oncológica

O câncer ocupa o segundo o lugar nas causas de morte por doença no Brasil, sendo reconhecido como um problema de saúde pública. O número estimado para os anos 2014 e 2015 é de aproximadamente 576 mil casos novos de câncer no Brasil, incluindo os casos de pele não melanoma, que é o tipo mais incidente para ambos os sexos (182 mil casos novos), seguido de próstata (69 mil), mama feminina (75 mil), cólon e reto (33 mil), pulmão (27 mil), estômago (20 mil) e colo do útero (15 mil). A elevação das taxas de incidência por neoplasias no país pode ser explicada pela evolução e aumento da qualidade dos métodos diagnósticos e do aumento dos registros advindos dos Sistemas de Informação⁽²⁴⁾.

A Oncologia é uma área de atuação multidisciplinar, por essência, pela forte interação exigida pelas outras especialidades médicas (Cirurgia, Radioterapia, Anatomia Patológica, Radiologia e Diagnóstico por Imagem, Medicina Nuclear, entre outras) e outras multiprofissionais pela atuação da Enfermagem, Nutrição, Ciências Farmacêuticas, Fisioterapia, Fonoaudiologia, psicologia, Odontologia,

Serviço Social, entre outras. No cotidiano de um Serviço Oncológico, a notícia da cura e a remissão do câncer a longo prazo, para pacientes portadores de doença incurável, é muito gratificante, pois o retardo da progressão, a resposta objetiva ao tratamento e a melhora da qualidade de vida são metas cotidianas⁽²⁵⁾.

O paciente portador de doença oncológica requer assistência diferenciada, pois frequentemente carrega o medo da morte, a incerteza do prognóstico, a depressão, a ansiedade e também muita vontade de viver. O Enfermeiro é o profissional que permanece ao lado do paciente durante todo processo saúde-doença o que o torna elemento primordial para o sucesso do tratamento como membro minimizador dos desconfortos trazidos pela doença oncológica.

A equipe de enfermagem presta atendimento ao paciente oncológico de forma holística, imprescindível na prestação dos cuidados, vivenciando cada momento e cada conquista do tratamento, e tornando-se uma base de segurança para os pacientes. Desta forma, necessita de capacitação específica para prestar o atendimento ao paciente, pois este cuidado próximo e contínuo torna os profissionais amplamente vulneráveis já que o câncer é revestido de estigma, quase sempre associado à morte⁽²⁶⁾.

A realidade do profissional, que está diretamente prestando cuidados aos pacientes com câncer, é a de conviver com os mais diversos sentimentos, tanto pelo problema vivenciado pelo paciente, a doença em si, quanto pelo sofrimento de seus familiares. Este profissional está exposto não só ao desgaste físico, mas ao desgaste emocional que o consome no dia dia, uma vez que a experiência de conviver e acompanhar a evolução do prognóstico de um paciente com câncer é desafiador para todos que estão envolvidos neste processo⁽²⁷⁾.

Por estes motivos a equipe de enfermagem trabalha com alto grau de ansiedade junto aos familiares, pois são alvos das expectativas de resolução de problemas que, na maioria das vezes, não podem ser resolvidos em sua totalidade. A complexidade da terapêutica em oncologia tem exigido do Enfermeiro oncológico novas competências e de acordo com a Resolução 210/98, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)⁽²⁸⁾, suas competências consistem em: planejar, organizar, supervisionar e executar atividades de enfermagem durante o tratamento, elaborar protocolos clínicos para prevenção, tratamento e minimização dos efeitos colaterais e

difundir medidas de prevenção de riscos e agravos, mediante educação de pacientes e familiares.

3 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

3 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

Na literatura sobre o tema deste estudo, poucos trabalhos foram realizados referentes à rotatividade de pessoal de enfermagem em hospitais do Brasil. Alguns destes estudos analisam aspectos financeiros e/ou numéricos, porém, faltam dados referentes aos motivos dos desligamentos dos funcionários.

Assim, o desenvolvimento de um estudo que analise a rotatividade do pessoal de enfermagem durante a implementação de um Instituto de alta complexidade faz-se fundamental, pois durante a fase de implementação, as dificuldades em relação à gestão de recursos humanos é expressiva, desde o processo de recrutamento de pessoal, até a retenção dos profissionais.

A vivência na monitoração da implementação do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP), em todas as fases do processo, mostrou grandes dificuldades no processo de captação e retenção dos profissionais da área de enfermagem, com consequências impactantes no cronograma de implementação das áreas assistenciais.

Outros pontos que motivaram o desenvolvimento deste estudo foram à escassez de Enfermeiros especialistas em oncologia e a falta de profissionais de nível médio no mercado, dificultando a capacitação mínima para esta assistência, e o atraso na ampliação e funcionamento das áreas no tempo pré-estabelecido. A falta de clareza das Políticas de Recursos Humanos, até então adotadas, também contribuiu para este cenário. Neste contexto, optou-se por um estudo que permitisse o desvelamento e entendimento das reais causas e motivos que levam os profissionais a se desligarem da Instituição ou serem desligados.

4 OBJETIVOS

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

Subsidiar, após o reconhecimento situacional, um plano factível de retenção de pessoal de enfermagem de um Instituto especializado em oncologia.

4.2 Objetivos específicos

- Identificar as taxas de rotatividade dos profissionais de enfermagem, na fase de implementação de um Instituto especializado em oncologia.
- Conhecer os motivos dos desligamentos relatados pelos profissionais nesta fase de implementação.
- Identificar os fatores que contribuem para a retenção dos profissionais de enfermagem.

5 PERCURSO METODOLÓGICO

5 PERCURSO METODOLÓGICO

5.1 Pesquisa Quantitativa

A Pesquisa quantitativa caracteriza-se pelo emprego da quantificação, tanto nas modalidades de coleta de informações, quanto no tratamento dessas informações através de técnicas estatísticas, desde as mais simples até as mais complexas. Possui, como premissa, a intenção de garantir a precisão dos trabalhos realizados, conduzindo a um resultando com poucas chances de distorções. A coleta de dados enfatiza dados que podem ser convertidos em números, que permitam verificar a ocorrência, ou não, das consequências. Desta forma, os dados são analisados com apoio da estatística ou outras técnicas matemáticas. O método quantitativo é utilizado nos estudos descritivos, ou seja, naqueles que procuram descobrir e classificar a relação entre variáveis, às quais se propõem investigar “o que é”⁽²⁹⁾.

No presente Estudo, optou-se pela utilização deste método como parte da metodologia, para a verificação das taxas de rotatividade da equipe de enfermagem do ICESP.

5.2 Pesquisa Qualitativa

A pesquisa qualitativa se ocupa, nas Ciências Sociais, com um nível de realidade que não pode ou não deveria ser quantificado e trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes o que corresponde ao universo mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. Esse conjunto de fenômenos humanos é entendido como parte da realidade social, pois o ser humano se distingue por agir, pensar sobre o que faz e por interpretar suas ações a partir da realidade vivida que partilha com seus semelhantes⁽³⁰⁾.

O método na pesquisa qualitativa é aquele capaz de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações e às estruturas

sociais, sendo estas últimas tomadas tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas⁽³¹⁾.

A pesquisa qualitativa é predominantemente descritiva. Os dados coletados são mais uma forma de palavras, ou figuras, do que números. O pesquisador qualitativo analisa os dados em toda sua riqueza, respeitando a forma de registro ou transcrição. A abordagem investigativa de âmbito qualitativo tem potencial para fornecer informações importantes na construção e compreensão do fenômeno estudado. O enfoque dos dados pesquisados deve sempre demonstrar a perspectiva dos significados atribuídos pelos participantes. A maneira como os informantes vivenciam e informam uma situação vivida é importante e singular a cada indivíduo. O significado ou sentido que elas dão aos fenômenos vivenciados é foco da pesquisa qualitativa. A pesquisa qualitativa busca compreensão aprofundada dos significados e características situacionais apresentadas pelos sujeitos e as convicções subjetivas das pessoas tem primazia explicativa sobre o conhecimento teórico do investigador.

Na pesquisa qualitativa, a coleta e análise dos dados ocorrem concomitantemente, de forma dialética e vão sendo apresentadas novas descobertas no decorrer do estudo partindo de questões amplas até definições que surgem no decorrer do estudo⁽³²⁾.

Neste estudo, optou-se pela utilização deste método como parte da metodologia para análise dos questionários das entrevistas de desligamento dos profissionais de enfermagem, demitidos e demissionários do ICESP, no período de maio de 2008 a dezembro de 2011.

Considerando-se a subjetividade do fenômeno no processo da análise da rotatividade de pessoal, a pesquisa qualitativa é apropriada para abordar o objeto deste estudo e, neste contexto, adotou-se o método do Estudo de Caso sendo, o objeto do estudo, uma Instituição específica.

5.2.1 Estudo de Caso

O Estudo de Caso é um método de pesquisa que utiliza, geralmente, dados qualitativos, coletados a partir de eventos reais, com o objetivo de explicar, explorar ou descrever fenômenos atuais inseridos em seu próprio contexto. Caracteriza-se por

ser um estudo detalhado e exaustivo de poucos, ou mesmo de um único objeto, fornecendo conhecimentos profundos⁽³³⁻³⁴⁾.

O método Estudo de Caso enquadra-se como uma abordagem qualitativa e é frequentemente utilizado para coleta de dados, permite uma caracterização abrangente dos dados e o estudo aprofundado de uma ou mais unidades em sua complexidade, fornecendo informações relevantes para a tomada de decisão. É uma categoria de pesquisa cujo objeto é uma unidade que se analisa profundamente; é uma caracterização abrangente para designar pesquisas que coletam e registram dados de um caso particular ou de vários casos a fim de organizar uma crítica sobre a experiência, objetivando tomar decisões ou propor uma ação transformadora⁽³⁵⁾.

O Estudo de Caso representa uma investigação empírica e compreende um método abrangente, com a lógica do planejamento, da coleta e da análise de dados⁽³⁴⁾. Pode incluir tanto Estudos de Caso único quanto múltiplos, assim como abordagens quantitativas e qualitativas de pesquisa⁽³⁴⁾.

Para se discutir o método do Estudo de Caso alguns aspectos devem ser considerados como a natureza da experiência enquanto fenômeno a ser investigado; o conhecimento que se pretende alcançar e a possibilidade de generalização dos estudos a partir do método.

Normalmente este método se aplica em pesquisas exploratórias e explicativas, mas pode ser usado em pesquisas descritivas. Existe, ainda, a possibilidade de utilizar Estudos de Casos para realizar previsões, analisando ocorrências passadas em casos similares⁽³⁶⁾.

O Estudo de Caso não aceita um roteiro rígido para a sua delimitação, mas determina três fases de trabalho para o seu desenvolvimento e em determinadas fases da pesquisa, estas se sobrepõem, dificultando a separação pontual entre elas. Assim, a primeira fase é a fase exploratória, que se caracteriza por um plano inicial que vai se tornando mais claro na medida em que o estudo se desenvolve; a segunda fase é a fase de investigação de um tema na vertente qualitativa, tendo como uma das técnicas de coleta de dados a entrevista semi estruturada. Após a identificação dos elementos chave, o pesquisador coleta os dados sempre no foco da investigação considerando que a seleção de aspectos mais relevantes e a determinação do recorte são cruciais para atingir os propósitos do estudo e também para chegar a

compreensão mais completa da situação estudada. A fase de análise e interpretação temática dos dados constitui fase refinada da análise e da síntese dos dados. A fase de elaboração do relatório é a do registro sistematizado, da abstração dos temas, das formulações teóricas e das recomendações realizadas pelo investigador⁽³⁷⁾.

Como referencial teórico para a análise qualitativa dos achados, foi adotado o referencial de Laurence Bardin que configura a análise de conteúdo como um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo de mensagens, como indicadores que permitem a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção dessas mensagens⁽³⁸⁾.

Assim, a técnica de análise de conteúdo se compõe de três momentos: o da pré-análise (organização), da exploração do material e tratamento dos resultados e o da interpretação. O momento da pré-análise, é a fase da organização propriamente dita e tem por objetivo tornar operacionais e sistematizar as ideias iniciais de maneira a conduzir um esquema preciso para o desenvolvimento das operações sucessivas. O segundo momento refere-se à exploração do material existente. Esta etapa é longa e consiste essencialmente em operações de codificação e decomposição em função de regras previamente formuladas. A categorização é o procedimento de agrupar dados considerando os significados comuns existentes entre eles. Classificam-se por semelhança ou analogia segundo critérios previamente estabelecidos, que podem ser semânticos originando categorias temáticas. As categorias podem ainda ser constituídas a partir de critérios léxicos, com ênfase nas palavras e seus sentidos ou podem ser fundadas em critérios expressivos focalizados em problemas de linguagem. O terceiro e último momento refere-se ao tratamento dos resultados obtidos e à interpretação destes⁽³⁸⁾.

6 OPERACIONALIZAÇÃO DA PESQUISA

6 OPERACIONALIZAÇÃO DA PESQUISA

6.1 Tipo do Estudo

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, na vertente quanti qualitativa.

A pesquisa exploratória tem por objetivo principal o aprimoramento de ideias, possui planejamento flexível, de modo a possibilitar a consideração dos mais variados aspectos relativo ao fato estudado. Envolve levantamento bibliográfico; entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado e a análise de exemplos que estimulem a compreensão. Estas pesquisas têm como objetivo principal o aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições⁽³⁹⁻⁴⁰⁾.

A pesquisa descritiva visa descrever as características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis. Envolve o uso de técnicas padronizadas de coleta de dados: questionário e observação sistemática. As pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis⁽³⁹⁾.

6.2 População

Os sujeitos do estudo, na vertente quantitativa, são o número de Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de enfermagem lotados na Diretoria Geral da Assistência, demitidos e demissionários, no período compreendido entre maio de 2008 e janeiro de 2011.

Na vertente qualitativa, os sujeitos do estudo são os registros das entrevistas de desligamento de Enfermeiros, técnicos e Auxiliares de enfermagem arquivadas no Departamento de Recursos Humanos da Fundação Faculdade de Medicina (RH-FFM).

6.3 Coleta de Dados

Como não foi possível o acesso ao documento fonte das entrevistas de desligamento, não foram levantados os dados referentes ao sexo, idade e nem o período em que o trabalhador permaneceu na empresa.

Dos documentos disponíveis, foi possível ter acesso ao questionário respondido pelos trabalhadores, segundo as categorias profissionais Enfermeiro, Técnico de enfermagem e Auxiliar de enfermagem, e ao conteúdo das entrevistas de desligamento realizadas pelo profissional do Departamento de RH-FFM. O instrumento adotado na entrevista encontra-se no Anexo 4.

6.3.1 Como instrumentos de coleta de dados na etapa quantitativa foram utilizados os Relatórios mensais das Unidades Assistenciais do ICESP, arquivados na Diretoria Geral da Assistência (DGA), que contém o número de Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de enfermagem demitidos e demissionários da Instituição bem como o número de profissionais admitidos e demitidos no período correspondente a maio de 2008 a dezembro de 2011.

6.3.2 Na etapa qualitativa o instrumento de coleta de dados foi um Relatório arquivado no Departamento de RH-FFM, onde constam as transcrições das entrevistas de desligamento. Neste Relatório consta, também, o número de Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de enfermagem, demitidos e demissionários, que realizaram as entrevistas, no período correspondente a maio de 2008 a dezembro de 2011. O instrumento adotado na entrevista de desligamento contém questões fechadas onde o trabalhador avalia a Instituição segundo uma escala de Likert, e uma parte aberta onde o profissional registra os motivos pelo qual saiu da Instituição. Neste Relatório constam, ainda, as observações feitas pelo profissional do Departamento de RH-FFM referentes à postura do colaborador durante a entrevista.

A entrevista como técnica de coleta de dados permite a obtenção de informações através das falas individuais, que revelam condições estruturais, sistemas de valores, normas, símbolos e representações do grupo estudado⁽³¹⁾.

6.4 Aspectos Ético-legais

Atendendo às normas éticas e legais o presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, protocolo 1009/2011/CEP-EEUSP, e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, protocolo 042/14 (Anexos 1 e 2).

A Carta de aprovação da Diretoria da Fundação Faculdade de Medicina, responsável pelo contrato de gestão (OSS), autorizando a utilização dos dados referentes às entrevistas de desligamento dos profissionais de enfermagem, nos anos de 2008 até 2011, encontra-se no Anexo 3.

A pesquisa foi realizada conforme Resolução 466/2012 - Conselho Nacional de Saúde (CNS)⁽⁴¹⁾, a fim de analisar e validar a proposta da pesquisa e assim, divulgar os resultados.

Não foi adotado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), pelo fato dos dados terem sido coletados em material documental existente no Departamento de Recursos Humanos da Fundação Faculdade de Medicina e na Diretoria Geral da Assistência (DGA).

6.5 Caracterização da Instituição - Cenário do Estudo

As Organizações Sociais de Saúde (OSS) representam um modelo de parceria adotado pelo governo do Estado de São Paulo para a gestão de unidades de saúde, visando o gerenciamento de hospitais e equipamentos públicos de saúde. A Medida Provisória nº 1591, de 1997, definiu as OSS como Instituições de direito privado sem fins lucrativos, que seriam parceiras do Estado, podendo abranger atividades de ensino, pesquisa, tecnologia, meio ambiente, cultura e saúde e neste contexto, em 1998 foi aprovada a Lei 9.637 que regulamentou as OSS⁽⁴²⁾. Os hospitais gerenciados pelas Organizações Sociais de Saúde atendem, exclusivamente, os pacientes da rede SUS. O contrato de gestão, pelo qual são regidas as OSS, significa uma maneira ideal de consolidação das entidades públicas não estatais, sem fins lucrativos e de direito privado⁽⁴²⁾.

Nesse modelo foi inaugurado no dia 6 de maio de 2008 o Instituto do Câncer do Estado de São Paulo, criado pelo Governo do Estado em parceria com a Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo para ser o maior hospital especializado em tratamento do câncer da América Latina e a Fundação Faculdade de Medicina (OSS), por ser uma entidade de direito privado, sem fins lucrativos, de utilidade pública federal, estadual e municipal, é a gestora deste contrato.

Para a implementação do ICESP foi realizado um detalhado mapeamento das necessidades de recursos humanos e materiais para a implementação das áreas assistenciais, de acordo com o cronograma de ativação dos serviços e, neste contexto, foi proposto um planejamento operativo condizente com o planejamento orçamentário. O dimensionamento de pessoal foi realizado visando o atendimento referenciado ao paciente portador de câncer em todas as fases do tratamento da doença e reabilitação.

O processo de seleção e recrutamento de recursos humanos foi projetado para ocorrer em até 60 dias antes de cada ampliação, assim como os processos de compra de equipamentos, materiais, instrumentais para ocorrer, em média, com 120 dias de antecedência.

Como o prédio não foi, primariamente, planejado e construído para atender pacientes portadores de câncer na complexidade exigida, fez-se necessário avaliar a área física para alocar os atendimentos nas áreas compatíveis.

Em várias áreas dos diferentes andares, foram encontradas estruturas adequadas para o atendimento oncológico, porém, para implantação de outras áreas fez-se necessário novo planejamento necessitando de reforma estrutural e adequação dos espaços. Além do planejamento das alocações físicas de cada estrutura, foram desenvolvidos, juntamente com as diretorias envolvidas, os fluxos de atendimento aos pacientes estimando-se a aquisição de equipamentos, materiais e demais recursos necessários.

6.5.1 Estrutura Física e equipamentos do ICESP

É um hospital monobloco com 28 andares, compreendendo 84000 m², que contém em sua estrutura 414 leitos de internação, entre leitos oncológicos clínicos, cirúrgicos e hematológicos, sendo um posto de enfermagem para cada 30 leitos; 85

leitos de unidade de terapia intensiva, divididos em dois andares; Centro de atendimento a intercorrências oncológicas com 53 posições, sendo 3 leitos de emergência; Central de esterilização de material; 18 salas operatórias, divididas em dois andares com comunicação interna com 28 leitos de RPA e 6 leitos de admissão do pré-operatório; 107 poltronas de quimioterapia; radioterapia com 6 aceleradores lineares e uma sala de braquiterapia; ambulatórios com 85 consultórios médicos e 42 consultórios multiprofissionais (19 para enfermagem); Centro de Reabilitação; Agência transfusional; Serviço de apoio e diagnóstico por imagem com 4 tomógrafos, 3 ressonâncias magnéticas nucleares, 1 equipamento de densitometria óssea, área da medicina nuclear com 2 PET e 1 SPETCT, 1 mamógrafo, RX; USG, 5 salas para endoscopia, colonoscopia e broncoscopia e área de coleta para o laboratório de análises clínicas.

6.5.2 Estrutura organizacional do ICESP

O Conselho Diretor (CONDIR) do ICESP é composto por professores da Faculdade de medicina da USP, pelo Diretor Executivo do ICESP e membros convidados que se reúnem, periodicamente, para examinar e propor questões relativas ao ensino, à assistência e às pesquisas conduzidas no Instituto.

A Diretoria Clínica é responsável pelo desempenho técnico, ético e profissional do Corpo Clínico, bem como, por tudo que se relaciona à assistência prestada aos pacientes do ICESP.

A Diretoria Executiva tem como atividades principais a implantação e a execução de estratégias e metas da organização, em sintonia com o Conselho Diretor do ICESP, e é composta pela Diretoria Administrativa (DIRADM), Diretoria de Engenharia Clínica e Infra Estrutura (DECI), Diretoria de Operações e Tecnologia da Informação (DOTI), Diretoria Financeira, planejamento e controle (DFPC) e a Diretoria Geral da Assistência (DGA).

A DGA é responsável pela prestação da assistência multiprofissional aos pacientes e familiares, oferecendo atendimento abrangente para atender às necessidades do paciente oncológico e sua família em todas as fases do tratamento. Esta diretoria é composta por Enfermeiros, Técnicos de enfermagem, Auxiliares de enfermagem, Psicólogos, Assistentes sociais, Nutricionistas, Atendentes de nutrição,

Tecnólogos de imagem, Fisioterapeutas, Fonoaudiólogos, Terapeutas Ocupacionais e Educadores físicos, dimensionados para suprir as necessidades dos pacientes em todas as fases do tratamento.

A área de treinamento e desenvolvimento dos profissionais da assistência intitulada Centro de Educação e Treinamento em Oncologia (CETO), também compõe esta diretoria, e é responsável pelas propostas de capacitação e treinamento dos profissionais.

O pessoal de enfermagem encontra-se inserido em todas as unidades operacionais assistenciais classificadas em áreas internas e externas, conforme critérios estabelecidos pela DGA. As áreas internas são caracterizadas por pacientes que permanecem internados 24h/dia, onde os profissionais de enfermagem cumprem jornada de 30h, 36h e 40h semanais. Nas áreas externas, ambulatórios em geral, a equipe trabalha com jornada de 40h semanais (Quadros 1 e 2).

O dimensionamento do pessoal de enfermagem foi calculado com base na Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), n 293/2004, e na RDC ANVISA 220/2004⁽⁴³⁻⁴⁴⁾.

Quadro 1 – Jornadas de trabalho dos profissionais de enfermagem das áreas internas

Turno	Horas/semanais	Jornadas de Trabalho
Manhã	30h	6 horas diárias 7 - 13h ou das 6 - 12h, com 15 minutos de intervalo durante a jornada de trabalho e dois descansos semanais remunerados.
Manhã	36h	6 horas diárias 7 - 13h ou das 6 - 12h, com 15 minutos de intervalo durante a jornada de trabalho e um descanso semanal remunerado.
Tarde	30h	6 horas diárias 13 - 19h ou 12 - 18h, com 15 minutos de intervalo durante a jornada de trabalho e dois descansos semanais remunerados.
Tarde	36h	6 horas diárias 13 - 19h ou 12 - 18h, com 15 minutos de intervalo durante a jornada de trabalho e um descanso semanal remunerado.
Noite	30h	12 h de plantão, 19 - 07h, com horário de descanso de 1 hora e, em média 4 descansos semanais remunerados.
Noite	36h	12 h de plantão, 19 - 07h, com horário de descanso de 1 hora em média 3 descansos semanais remunerados.
Noite	40h	12 h de plantão, 19 - 07h, com horário de descanso de 1 hora e 2 descansos mensais remunerados.

Fonte: Diretoria geral da Assistência-ICESP

Quadro 2 – Jornadas de trabalho dos profissionais de enfermagem das áreas externas

Turno	Horas/Semanais	Jornada de Trabalho
Manhã / Tarde	40h	8 horas diárias das 7 - 16h ou das 8 - 17h, 10 - 19h ou das 11 - 20h, com 1 hora de intervalo durante a jornada de trabalho e 2 descansos semanais remunerados.

Fonte: Diretoria Geral da Assistência- ICESP

As jornadas de 30h e 40h coexistem desde 2008, e a jornada de 36h semanais foi implantada em 2011.

Em relação aos horários de trabalho, os turnos das 7 às 13h, 13 às 19h e 19 às 7h eram exclusivos até 2011, quando foram implementados os horários especiais, ou seja, turnos das 6 às 12h, 12 às 18h, 18 às 6h, e o turno de 12/36h diurno, sendo este implantado em 2013.

A jornada de 36h semanais e os horários especiais foram implantados após as solicitações dos funcionários e de estudos que comprovaram a viabilidade desta proposta.

6.5.3 Processo Admissional do ICESP

O processo de recrutamento e seleção de pessoal é realizado pelo Departamento de RH-FFM em parceria com a Diretoria Administrativa (DIRADM) e Diretoria Geral de Assistência (DGA) do ICESP.

No ano de 2008, início das contratações de recursos humanos do ICESP, era adotado o seguinte protocolo de recrutamento e seleção de pessoal de enfermagem: solicitação de vaga, através de emissão de uma Proposta de Movimentação de Pessoal (PMP), encaminhada ao Departamento de RH-FFM pela Diretoria Geral do ICESP, como o início do processo de recrutamento. A divulgação de todas as vagas disponíveis era e é inserida no site denominado “[vagas.com](#)” em um período, mínimo, de uma semana.

A divulgação da vaga para o cargo proposto, não era direcionada para áreas específicas, por falta de tempo hábil para selecionar profissionais por especialidades. Era realizada uma prova técnica para cada cargo requisitado e as entrevistas eram realizadas por gerentes e coordenadores das poucas áreas já implantadas, juntamente com o pessoal do Departamento de RH-FFM.

Ainda no ano de 2008 e meados de 2009, após aprovação dos candidatos e realização das etapas obrigatórias para a efetivação da contratação, o profissional era encaminhado para uma gerente de enfermagem que realizava uma breve integração e, neste momento, o profissional era informado sobre a respectiva área que iria atuar bem como o horário de trabalho. Na área, este profissional era recebido por toda equipe e suas atividades eram supervisionadas pelo Coordenador de enfermagem.

No final do ano de 2009, foi implantado o Centro de Educação e Treinamento em Oncologia (CETO) onde tiveram início os treinamentos institucionais.

Em meados de 2010, teve início o processo de descrição de função por categoria profissional com o objetivo de garantir que o profissional, a ser contratado, fosse informado antes do início de suas atividades, em qual área e

função seria alocado. Neste mesmo ano os treinamentos admissionais foram incorporados ao processo.

6.5.4 Processo Demissional do ICESP

No ano de 2008, com o início das saídas dos profissionais, as demissões seguiam o seguinte protocolo: o profissional demissionário era orientado a fazer uma carta solicitando sua demissão; esta carta era assinada pelos superiores mediatos e imediatos, pela Diretoria a qual pertencia (DGA) e pela Diretoria executiva do ICESP. Este processo mantém-se até os dias de hoje podendo demorar até 6h para sua finalização.

Nos casos de demissão pelo gestor da área, sem justa causa, o processo tem início pelo gestor da área, que consulta o Departamento de RH – FFM para verificação de possível estabilidade conforme Consolidação das Leis Trabalhistas, 492⁽⁴⁵⁾. Após esta consulta, o gestor encaminha o formulário de Proposta de Demissão (FPM), com as assinaturas de todos os chefes hierárquicos e a data do desligamento.

Nos casos de demissões por justa causa, o Departamento Jurídico da Fundação Faculdade de Medicina é acionado pelo Depto de RH-FFM para as devidas orientações de como proceder.

Até o presente momento o processo demissional não foi modificado.

6.5.5 Entrevista de Desligamento no ICESP

A entrevista de desligamento de trabalhadores do ICESP é de responsabilidade do Departamento de RH-FFM, sendo facultativo, ao funcionário, sua participação. No período correspondente a maio de 2008 até dezembro de 2011, ocorreram 1783 admissões de pessoal de enfermagem, 647 desligamentos e foram realizadas e analisadas, neste estudo, 598 entrevistas de desligamento.

7 APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

7 APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

7.1 Etapa Quantitativa

Na etapa quantitativa, foram analisadas as taxas gerais de rotatividade da equipe de enfermagem e as taxas de rotatividade específicas das categorias profissionais Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de enfermagem.

Considerou-se desligamento dos profissionais, as saídas voluntárias e involuntárias da Instituição e, admissões, o número total de profissionais admitidos no período/mês. O número de profissionais ativos em cada período/mês foi analisado como sendo o número total de profissionais que compõe o quadro de enfermagem da Diretoria Geral da Assistência.

No primeiro momento da análise foi realizado o levantamento do número de trabalhadores de enfermagem admitidos e demitidos/demissionários por mês e por ano, e foi calculada a taxa de rotatividade mensal da equipe de enfermagem, bem como as taxas de rotatividade mensal por categoria profissional, nos anos de 2008, 2009, 2010 e 2011.

Para o cálculo da taxa de rotatividade mensal foi adotada a equação proposta pelo Núcleo de Apoio à Gestão Hospitalar (NAGEH) divulgada no Manual de indicadores de Enfermagem do Controle de Qualidade Hospitalar (CQH). O NAGEH é um subgrupo do CQH e desenvolve atividades voltadas para a melhoria da Gestão Hospitalar. Segundo esta proposta, a taxa de rotatividade é a relação percentual entre a soma de admissões e demissões dividida por dois (numerador), dividido pelo número de trabalhadores ativos no período/mês (denominador) multiplicado por 100, conforme indica o Quadro 3⁽⁴⁶⁾.

Quadro 3 – Equação proposta pelo Núcleo de apoio à Gestão Hospitalar

$$\text{Rotatividade de profissionais de enfermagem} = \frac{(\text{n}^\circ \text{ de admissões} + \text{n}^\circ \text{ de demissões}) / 2}{\text{n de trabalhadores ativos no período / mês}} \times 100$$

Manual de indicadores de Enfermagem - NAGEH – CQH (2012)

Para auxiliar a análise descritiva foram calculadas, também, a taxa de variação mensal do quadro de pessoal da equipe de enfermagem e a taxa de variação mensal de cada uma das categorias profissionais participante da equipe.

Para o cálculo da taxa de variação do quadro foi aplicada a equação apresentada no Quadro 4⁽¹⁹⁾.

Quadro 4 – Equação para cálculo da Variação de profissionais de enfermagem

$$\text{Taxa de Variação} = \frac{(\text{N}^\circ \text{ de trabalhadores no fim do mês} - \text{N}^\circ \text{ de trabalhadores no início do mês}) \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de trabalhadores no início do mês}}$$

Fonte: Nomura, Gaidzinski, 2005

Para a organização das informações coletadas foi construído um banco de dados pela pesquisadora. Os dados foram comparados aos resultados obtidos pelo CQH com base nas taxas das equipes de enfermagem, enviadas pelos hospitais gerais, por eles selados. O CQH é um programa de adesão voluntária, que objetiva contribuir para a melhoria contínua da qualidade da assistência hospitalar. O indicador de rotatividade é trabalhado nos hospitais e enviado ao CQH trimestralmente, para tabulação e comparação entre os mesmos (*benchmarking*). A mediana apresentada pelo CQH se refere às taxas médias de rotatividade dos hospitais participantes⁽⁴⁶⁾.

No presente estudo foi adotada esta base de análise por não existirem estes dados disponíveis de hospitais oncológicos.

Vale destacar o elevado número de profissionais admitidos durante os quatro anos pelo fato de estar a Instituição em fase de implementação, exigindo assim, a

composição do corpo de enfermagem. Esta variável deve ser reconsiderada, no cálculo das taxas de rotatividade, uma vez que o número de admissões e o número de demissões de profissionais, neste período, compõe o numerador da equação. Sem dúvida, em uma Instituição já estruturada, o número de admissões seria o equivalente à reposição das vagas. No período de implementação da Instituição, todas as vagas de contratação eram consideradas novas vagas, mesmo quando se tratava de reposição de profissionais, não havia distinção entre as vagas.

Diante deste cenário, apenas a comparação das taxas de rotatividade mensais não permitiram visualizar o comportamento dinâmico dessas taxas ao longo dos períodos anuais estudados. Assim sendo, foi calculada a taxa de rotatividade mensal acumulada nesses períodos.

Quadro 5 - Número de profissionais de enfermagem em atividade por ano, número de admitidos e desligados, número de vagas planejadas para contratação no período de 2008 a 2011

Ano	Profissionais em atividade no ano	Admissões de profissionais de enfermagem	Demissões de profissionais de enfermagem	Vagas planejadas para contratação a cada ano
2008	321	121	20	113
2009	993	831	159	904
2010	1237	441	197	668
2011	1356	390	271	435
Total	-	1783	647	-

Fonte: dados da Diretoria Geral da Assistência- ICESP

A inauguração do ICESP ocorreu em maio de 2008 e, antes da implementação do Instituto, em meados do mês de março, vários colaboradores foram transferidos do Instituto de Radiologia do Hospital das Clínicas para o ICESP, e outros foram contratados pelo HCFMUSP, totalizando 220 profissionais.

No quadro acima pode-se ressaltar que o déficit de pessoal, a cada ano, se tornava evidente, visto que as contratações eram realizadas, porém não se alcançava a meta de contratação do número de profissionais programado por ano. Esta fatos e deu devido a ocorrência de demissões e, também, pelo fato da escassez de profissionais experientes no mercado de trabalho.

Nos Gráficos de 1 a 4 são apresentadas as taxas de Rotatividade acumuladas e de variação da Equipe de enfermagem do ICESP dos anos de 2008, 2009, 2010 e 2011.

Gráfico 1 – Taxa de Rotatividade Acumulada da Equipe de Enfermagem – ICESP – 2008

Fonte: Dados da Diretoria Geral da Assistência – ICESP

Gráfico 2 – Taxa de Rotatividade Acumulada da Equipe de Enfermagem – ICESP – 2009

Fonte: Dados da Diretoria Geral da Assistência – ICESP

Gráfico 3 – Taxa de Rotatividade Acumulada da Equipe de Enfermagem – ICESP – 2010

Fonte: Dados da Diretoria Geral da Assistência – ICESP

Gráfico 4 – Taxa de Rotatividade Acumulada da Equipe de Enfermagem – ICESP – 2011

Fonte: Dados da Diretoria Geral da Assistência – ICESP

As taxas mensais de rotatividade da equipe de enfermagem ICESP acumuladas no período de maio a dezembro (oito meses) de 2008 e nos 12 meses do ano de 2009, mostraram-se elevadas quando comparadas com as taxas de

rotatividade do CQH nos mesmos períodos, sendo que a taxa de 2008 do ICESP (26,2%) foi, praticamente, o dobro da encontrada pelo CQH (12,9%), enquanto a taxa de 2009 ICESP (80,4%) foi, praticamente, quatro vezes daquela encontrada pelo CQH (17%). Cabe ressaltar que o alto número de contratações de profissionais nesses períodos, constatado pelas elevadas taxas de variação do quadro de profissionais, inferiu nas taxas de rotatividade do ICESP tornando-as superiores às taxas de rotatividade do CQH.

As taxas mensais de rotatividade da equipe de enfermagem ICESP acumuladas no período de 12 meses de 2010 e nos doze meses do ano de 2011 mostraram-se, ainda superiores quando comparadas às taxas de rotatividade do CQH, sendo que a taxa do ano 2010 ICESP chegou a 28,2% e a CQH 18,3%, enquanto a taxa de 2011 ICESP atingiu 25,7% e a referida pelo CQH 20%. Observa-se que as taxas de rotatividade ICESP estão tendendo, gradativamente, aos valores das taxas do CQH, em consequência da redução da taxa de variação do quadro da equipe de enfermagem.

Quadro 6 - Número de Enfermeiros em atividade por ano, número de admitidos e desligados no período de 2008 a 2011

Ano	Enfermeiros em atividade no ano	Admissões de Enfermeiros	Demissões de Enfermeiros
2008	87	35	6
2009	355	312	44
2010	444	143	54
2011	473	107	78
Total	-	597	182

Fonte: Diretoria Geral da Assistência - ICESP

No quadro 6 pode-se ressaltar que o déficit de Enfermeiros, a cada ano, foi crescente, por outro lado, o número de admissões oscilou, visto que eram realizadas, porém, não foram suficientes para suprir a demanda das novas vagas e, também, das vagas de substituições devido as saídas.

Os Gráficos de 5 a 8 apresentam as taxas de Rotatividade acumuladas e de variação dos Enfermeiros do ICESP dos anos de 2008, 2009, 2010 e 2011.

Gráfico 5 – Taxa de Rotatividade Acumulada dos Enfermeiros – ICESP – 2008

Fonte: Dados da Diretoria Geral da Assistência – ICESP

Gráfico 6 – Taxa de Rotatividade Acumulada dos Enfermeiros – ICESP – 2009

Fonte: Dados da Diretoria Geral da Assistência – ICESP

Gráfico 7 – Taxa de Rotatividade Acumulada dos Enfermeiros – ICESP – 2010

Fonte: Dados da Diretoria Geral da Assistência – ICESP

Gráfico 8 – Taxa de Rotatividade Acumulada dos Enfermeiros – ICESP – 2011

Fonte: Dados da Diretoria Geral da Assistência – ICESP

As taxas de rotatividade dos Enfermeiros nos anos de 2008 e 2009 mostraram-se elevadas se comparadas às taxas do CQH, no entanto, no ano de 2008, a taxa mais alta de rotatividade dos Enfermeiros do ICESP foi de 28,8% sendo a do CQH 12,9%. O ano de 2009 apresentou a maior taxa de variação do quadro de Enfermeiros (154,5%). Consequentemente, a taxa de rotatividade dos Enfermeiros, neste ano, foi elevada chegando a 89,9%, quando comparada à taxa de rotatividade da equipe de enfermagem apresentada pelo CQH (17%).

No ano de 2010 a taxa de rotatividade acumulada dos Enfermeiros atingiu 24,4%, sendo maior se comparada a do CQH (18,3%). Em 2011, observa-se que a taxa de rotatividade acumulada do ICESP desta categoria foi de 20,3%, praticamente semelhante à taxa do CQH (20%). Isso se deve, principalmente, à maior estabilização da taxa de variação do quadro de Enfermeiros. Os valores negativos apresentados pela taxa de variação, nos meses de junho, julho e agosto de 2011 denota que houve problemas na reposição de Enfermeiros neste período.

O quadro 7 aponta um número de demissões de Técnicos e Auxiliares de enfermagem crescente ao longo dos quatro anos, assim como os Enfermeiros. O número de desligamentos de Técnicos e Auxiliares de enfermagem a cada ano foi preocupante, visto que o Instituto se encontrava em período de expansão, e, a cada saída, a preocupação era constante, pois o processo contínuo de contratação de pessoal era insuficiente para suprir o quadro de reposição e, também, o de expansão.

Quadro 7 - Número de Técnicos e Auxiliares de enfermagem em atividade por ano, número de admitidos e desligados no período de 2008 a 2011

Ano	Técnicos e Auxiliares de enfermagem em atividade no ano	Admissões de Técnicos e Auxiliares de enfermagem	Demissões de Técnicos e Auxiliares de enfermagem
2008	234	86	14
2009	638	519	115
2010	793	298	143
2011	883	283	193
Total	-	1186	465

Fonte: Diretoria geral da Assistência - ICESP

Os Gráficos de 9 a 12 apresentam as taxas de Rotatividade acumuladas e de variação dos Técnicos e Auxiliares de enfermagem do ICESP dos anos de 2008, 2009, 2010 e 2011.

Gráfico 9 – Taxa de Rotatividade Acumulada dos Técnicos/Auxiliares de Enfermagem – ICESP – 2008

Gráfico 10 – Taxa de Rotatividade Acumulada dos Técnicos/Auxiliares de Enfermagem – ICESP – 2009

Gráfico 11 – Taxa de Rotatividade Acumulada dos Técnicos/Auxiliares de Enfermagem – ICESP – 2010

Fonte: Dados da Diretoria Geral da Assistência – ICESP

Gráfico 12 – Taxa de Rotatividade Acumulada dos Técnicos/Auxiliares de Enfermagem – ICESP – 2011

Fonte: Dados da Diretoria Geral da Assistência – ICESP

As taxas de rotatividade dos Técnicos e Auxiliares de Enfermagem nos anos de 2008 e 2009 exibiram comportamento semelhante às taxas dos Enfermeiros nesses mesmos anos. No ano de 2008, a taxa mais alta de rotatividade dos Técnicos e Auxiliares de Enfermagem do ICESP foi de 25,4% sendo que a taxa do CQH foi de 12,9%. O ano de 2009 apresentou a maior taxa de variação do quadro de Técnicos e Auxiliares de Enfermagem (106%). Consequentemente, a taxa de rotatividade dessas categorias, neste ano, foi elevada chegando a 76,3%, quando comparada à taxa de rotatividade do CQH (17%).

No ano de 2010 a taxa de rotatividade acumulada dos Técnicos e Auxiliares de enfermagem atingiu 30,3%, sendo maior se comparada a do CQH (18,3%). Em 2011, observa-se que a taxa destas categorias foi de 28,6%, enquanto que à taxa do CQH foi de 20%.

De acordo com os dados calculados, foi possível identificar as taxas de rotatividade do pessoal de enfermagem, mês a mês, juntamente com as taxas de variação no quadro de pessoal de enfermagem nos anos de 2008, 2009, 2010 e 2011. O monitoramento das taxas de rotatividade faz-se necessário, pois se estão altas mostra que a Instituição pode estar com problemas organizacionais ou pode estar relacionada ao mercado de trabalho⁽⁴⁷⁾. Entretanto, o que chamou atenção nos resultados foi que um grande número de contratações inferiu, diretamente, nos valores das taxas de rotatividade encontradas. A maioria dos estudos mostra a rotatividade de pessoal em hospitais já implantados, ou em funcionamento e, nestes casos, as contratações são devidas às vagas de substituição e não às novas vagas.

No presente estudo, o ano de 2009 foi o ano que chamou a atenção devido ao grande número de profissionais contratados, 831 profissionais entre Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem. Neste ano houve contratação de profissionais especialistas e, também, de profissionais que não possuíam experiência em oncologia, pois era possível perceber que o quantitativo de profissionais especialistas no Mercado de Trabalho era restrito para atender à demanda de um Instituto de grande porte e que, a entrada de muitos profissionais só foi possível, devido à não exigência de experiência na especialidade.

Em 2010, foram admitidos os primeiros Auxiliares de Enfermagem, e estas vagas foram necessárias, devido à dificuldade para a contratação de Técnicos pela

escassez desta categoria no Mercado de Trabalho. A taxa de variação negativa do quadro de Enfermeiros, provavelmente foi devido à falta de profissionais, com experiência para captação no mercado. Com o critério de admissão de profissionais sem experiência na especialidade, fez-se necessária a implantação de um Centro de Treinamento para que o profissional recebesse os conhecimentos teóricos e práticos da especialidade antes de iniciar o trabalho na Unidade programada.

O quantitativo de Recursos Humanos necessário para atendimento da demanda do serviço torna-se um problema com a movimentação excessiva de pessoal, provocando desequilíbrio na composição do quadro de pessoal e acarretando, além de custos adicionais, prejuízo para a qualidade da assistência prestada⁽⁴⁸⁾. No caso do ICESP, a alta rotatividade dificultou a implementação da Instituição no período programado, visto que todo mês havia, além das novas vagas para abertura de novas áreas, a necessidade de vagas de reposição, ocasionadas pelas saídas.

Um dos dilemas enfrentados na administração de Recursos Humanos é o fato de se tratar as pessoas, como pessoas com características próprias de personalidade, motivações e valores, ou como recursos, dotadas de habilidades, capacidades e conhecimento, neste contexto o estudo das pessoas se faz fundamental, visto que as Instituições são construídas por pessoas e estas, por sua vez, constituem o mais valioso bem da organização⁽¹⁴⁾.

7.2 Etapa Qualitativa

A análise qualitativa deste estudo teve como base o conteúdo das entrevistas de desligamento realizadas pelos profissionais pelo Departamento de RH-FFM. Como já citado anteriormente, o instrumento possui um campo aberto para que o profissional possa relatar os motivos que levaram à sua demissão e, outro campo fechado, composto por um questionário com prognosticadores pré-determinados em que o profissional demitido ou demissionário avalia as condições oferecidas pela Instituição através de uma Escala de Likert com cinco níveis de gradação: “Ótimo”, “Bom”, “Regular”, “Insatisfatório” e “Não respondeu” (Anexo 4). Os prognosticadores determinados pelo Departamento de RH-FFM, são considerados, no presente estudo, como Categorias Analíticas. As Categorias Analíticas são construídas na fase exploratória da pesquisa, a partir da literatura da área e, nesta pesquisa, foram determinadas, previamente, pelo departamento de RH-FFM para compor o instrumento da entrevista de desligamento. Assim estas categorias retêm historicamente as relações sociais fundamentais e podem ser consideradas balizas para o conhecimento do objeto nos seus aspectos gerais ^(31,40).

A literatura referenda estes prognosticadores que, no presente estudo, foram considerados como Categorias Analíticas: “Condições de trabalho”; “Remuneração e Benefícios” e “Chefia” que foram avaliadas de acordo com a escala de Likert. A outra Categoria considerada foi o “Treinamento e Desenvolvimento” que foi sinalizada com as alternativas “SIM”, “NÃO” ou “não respondeu”.

Cada Categoria Analítica abarcou elementos de significados próprios, que no presente estudo, foram consideradas Unidades de Significados (US).

O Quadro 8 mostra as Categorias Analíticas que foram avaliadas pelos profissionais e respectivas Unidades de Significado.

Quadro 8 – Categorias Analíticas e respectivas Unidades de Significado

CATEGORIAS ANALÍTICAS	UNIDADES DE SIGNIFICADO
Condições de Trabalho	Ambiente físico e instalações
	Equipamentos e materiais de trabalho
	Relacionamento com colegas de trabalho
	Atendimento no SAMSS (Serviço médico)
	Atendimento de RH – FFM
	Quanto ao ambiente interno
Remuneração e Benefícios	Salário
	Vale refeição
	Cesta básica
	Benefícios e lazer
	Convênios com empresa de serviços
Chefia	Aceitação de sugestões de melhorias nos procedimentos
	Agilidade na solução de problemas
	Disciplina na área
	Reconhecimento e valorização dos subordinados
	Relacionamento com os subordinados
	Tolerância a críticas construtivas
Treinamento e desenvolvimento	Integração
	Treinamento para função
	Treinamento para desenvolvimento
	Promoção
	Transferência
	Treinamento por conta própria

Fonte: Baia, WRM. Rotatividade dos profissionais de enfermagem durante a fase de implementação de uma Instituição de Saúde de alta complexidade [Tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2014.

7.2.1 Análise das Categorias Analíticas

Categoria: Condições de Trabalho

No presente estudo, a Categoria Analítica “Condições de Trabalho” foi avaliada pelos profissionais, nas entrevistas de desligamento, segundo as seguintes Unidades de Significado: “Ambiente Físico e Instalações”; “Equipamentos e Materiais de trabalho”; “Relacionamento com Colegas de trabalho”; “Atendimento ao SAMSS”; “Atendimento do Departamento de RH da FFM” e o “Ambiente Interno”.

Unidades de Significado (US)

US - Ambiente Físico e Instalações

O Gráfico 13 mostra a avaliação dos Enfermeiros, demitidos e demissionários no ICESP, nos anos de 2008 a 2011 em relação à US Ambiente Físico e as Instalações.

Gráfico 13 – Entrevistas de Desligamento de Enfermeiro, Quanto à Categoria “Condições de Trabalho” – US – Ambiente Físico / Instalações

Fonte: Departamento de Recursos Humanos - FFM

Nesta US a maioria dos Enfermeiros considerou Ótimo e Bom as condições do ambiente físico e das instalações de suas áreas de trabalho. No ano de 2008 a avaliação chegou a 100% entre Ótimo e Bom. Em 2009, 78% dos Enfermeiros demitidos consideraram entre Ótimo e Bom, e 7% dos demitidos consideraram Regular. Em 2010, 9% dos trabalhadores consideraram Regular e, no ano de 2011, 5% considerou Insatisfatória.

O Gráfico 14 mostra a avaliação dos Técnicos de Enfermagem, demitidos e demissionários do ICESP, nos anos 2008 a 2011 em relação à US Ambiente Físico e Instalações.

Gráfico 14 – Entrevistas de Desligamento de Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, Quanto à Categoria “Condições de Trabalho” – US – Ambiente Físico / Instalações

Fonte: Departamento de Recursos Humanos - FFM

Os Técnicos e Auxiliares de enfermagem demitidos e demissionários, avaliaram esta US predominantemente como Ótimo e Bom.

Nos anos de 2009 e 2010 a avaliação do Ambiente físico e Instalações dos Técnicos de enfermagem demitidos, foi de 7% e 8% Insatisfatório e para os demissionários, nestes mesmos anos, foi de 1% de Insatisfatório.

US - Equipamentos e Materiais de Trabalho

O Gráfico 15 mostra a avaliação dos Enfermeiros, demitidos e demissionários do ICESP, nos anos 2008 a 2011 em relação à US Equipamentos e Materiais de trabalho.

Gráfico 15 – Entrevistas de Desligamento de Enfermeiro, Quanto à Categoria “Condições de Trabalho” – US – Equipamentos / Materiais de Trabalho

Fonte: Departamento de Recursos Humanos - FFM

No Gráfico 15 a maioria dos Enfermeiros demitidos e demissionários avaliou a US Equipamentos e materiais de trabalho do ICESP como Ótimo e Bom nos quatro anos, chegando a 100% de Bom, para os demitidos, em 2008. Em 2010, 87% dos Enfermeiros demissionários avaliaram, esta US, como Ótimo. No ano de 2011, 5% dos Enfermeiros demissionários avaliaram esta US como Regular e, 6% dos Enfermeiros demitidos avaliaram como Regular e Insatisfatório nos anos 2010 e 2011.

O Gráfico 16 mostra a avaliação dos Técnicos e Auxiliares de enfermagem, demitidos e demissionários do ICESP, nos anos de 2008 a 2011 em relação à US Equipamentos e Materiais de Trabalho.

Gráfico 16 – Entrevistas de Desligamento de Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, Quanto à Categoria “Condições de Trabalho” – US – Equipamentos / Materiais de Trabalho

Fonte: Departamento de Recursos Humanos - FFM

No Gráfico 16 a maioria dos Técnicos e Auxiliares de enfermagem demitidos e demissionários avaliou a US Equipamentos e materiais de trabalho do ICESP como Ótimo e Bom nos quatro anos. No ano de 2011, 11% dos Técnicos e Auxiliares de Enfermagem demitidos avaliaram Regular esta US e, neste mesmo ano, 2% avaliaram como Insatisfatório.

Nos anos 2008 e 2009, 11% e 3%, respectivamente, dos Técnicos de enfermagem demissionários, avaliaram Regular esta US, em 2009, 3% avaliaram como Insatisfatório. Em 2008 11% dos demissionários não responderam à avaliação desta US.

US - Relacionamento com Colegas de Trabalho

O Gráfico 17 mostra a avaliação dos Enfermeiros, demitidos e demissionários do ICESP, nos anos de 2008 a 2011 em relação à US “Relacionamento com colegas de trabalho”.

Gráfico 17 – Entrevistas de Desligamento de Enfermeiro, Quanto à Categoria “Condições de Trabalho” – US – Relacionamento com os Colegas de Trabalho

Fonte: Departamento de Recursos Humanos - FFM

O Gráfico 17 mostra que a avaliação da US Relacionamento com colegas de trabalho, dos Enfermeiros demitidos em 2008, foi de 100% Insatisfatório. Em 2009 e 2010, a maioria dos Enfermeiros demitidos avaliou como Ótimo e Bom esta US, sendo que a avaliação Regular foi citada por 6% dos Enfermeiros em 2010 e, no ano de 2011, a avaliação Insatisfatório foi citada por 17% dos Enfermeiros. A maioria dos Enfermeiros demissionários avaliou Ótimo e Bom o Relacionamento com colegas de trabalho, sendo que no ano 2011, 5% avaliaram como Regular e, neste mesmo ano, 3% como Insatisfatório.

O Gráfico 18 mostra a avaliação dos Técnicos e Auxiliares de enfermagem, demitidos e demissionários do ICESP, nos anos 2008 a 2011 em relação à US “Relacionamento com colegas de trabalho”.

Gráfico 18 – Entrevistas de Desligamento de Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, Quanto à Categoria “Condições de Trabalho” – US – Relacionamento com os Colegas de Trabalho

Fonte: Departamento de Recursos Humanos - FFM

O Gráfico 18 mostra que 37% a 50% dos Técnicos e Auxiliares de Enfermagem demitidos avaliaram a US Relacionamento com colegas de trabalho, nos quatro anos, como Ótimo e Bom. Nos anos de 2010 e 2011, 10% e 9%, respectivamente, dos profissionais avaliaram como Regular esta US, sendo que em 2009, 4% consideraram-na Insatisfatório e, em 2011, 2% obteve esta mesma classificação.

Em relação à avaliação dos Técnicos e Auxiliares de Enfermagem demissionários, os percentuais avaliados para esta US foram considerados, em sua maioria, entre Ótimo e Bom (28% a 65%) em todos os anos. Entretanto, no ano de 2008, 33% avaliaram como Insatisfatório esta US e 22% Não responderam.

US - Atendimento do SAMSS (Serviço de Assistência Médica e Social aos Servidores)

O Gráfico 19 mostra a avaliação dos Enfermeiros, demitidos e demissionários do ICESP, nos anos 2008 a 2011 em relação à US “Atendimento do SAMSS”.

Gráfico 19 – Entrevistas de Desligamento de Enfermeiro, Quanto à Categoria “Condições de Trabalho” – US – Atendimento do SAMSS

Fonte: Departamento de Recursos Humanos - FFM

No Gráfico 19, os Enfermeiros demitidos avaliaram esta US como Bom entre 100% e 39% nos anos de 2008, 2009, 2010 e 2011. Nos anos 2009 e 2010, 14% e 11% respectivamente, avaliaram como Ótimo. Nos anos 2010 e 2011, 11% e 17%, respectivamente, dos Enfermeiros demitidos avaliaram como Regular e, nestes mesmos anos, 6% e 11% como Insatisfatório a US Atendimento do SAMSS. Chama atenção que 33% a 36% dos Enfermeiros não avaliaram esta US nos anos de 2009, 2010 e 2011.

Em relação aos Enfermeiros demissionários, a avaliação desta US como Ótimo apresentou queda nos anos de 2008 até 2011, sendo 20% em 2008 e 10% de avaliação Ótimo em 2011. A avaliação Bom apresentou queda nos anos 2009 e 2010, indo de 40% para 35%. A avaliação dos Enfermeiros demissionários como Regular foi de 20% no ano de 2008, apresentando queda para 5% em 2009 e elevação nos demais anos para 13% em 2010 e 17% em 2011. A avaliação desta US como Insatisfatório foi realizada por 5% dos Enfermeiros em 2010 e 12% em 2011. Chama atenção a porcentagem de Enfermeiros, de 20% a 40%, que Não respondeu a esta questão em todos os anos.

O Gráfico 20 mostra a avaliação dos Técnicos e Auxiliares de enfermagem do ICESP, demitidos e demissionários, nos anos 2008 a 2011 em relação à US “Atendimento do SAMSS”.

Gráfico 20 – Entrevistas de Desligamento de Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, Quanto à Categoria “Condições de Trabalho” – US – Atendimento do SAMSS

Fonte: Departamento de Recursos Humanos – FFM

O Gráfico 20 mostra que a avaliação dos Técnicos e Auxiliares de enfermagem demitidos para esta US, Atendimento ao SAMSS, foi Ótimo e Bom chegando a 50% de Ótimo e de Bom no ano de 2008. Nos anos de 2009 a 2011, a avaliação como Regular dos Técnicos e Auxiliares de enfermagem demitidos foi crescente, indo de 4% em 2009 para 20% em 2011. A avaliação Insatisfatório manteve-se entre 13% e 10% dos anos de 2009 a 2011. Para os Técnicos e Auxiliares demitidos a avaliação de não respostas foi decrescente ao longo dos anos indo de 33% para 24% de 2009 a 2011.

Para os demissionários, o percentual de avaliação Ótimo foi decrescente ao longo dos anos e, de avaliação Bom foi crescente, indo de 33% a 43%. A avaliação Regular aumentou de 8% em 2009 para 26% nos anos de 2010 e 2011.

Da mesma forma que os profissionais demitidos, os percentuais de Técnicos e Auxiliares de enfermagem demissionários, que não realizaram a avaliação desta US, foi de 11% a 26% nos quatro anos.

US - Atendimento de Recursos Humanos – FFM

O Gráfico 21 mostra a avaliação dos Enfermeiros, demitidos e demissionários do ICESP, nos anos 2008 a 2011 em relação à US “Atendimento de Recursos Humanos-FFM”.

Gráfico 21 – Entrevistas de Desligamento de Enfermeiro, Quanto à Categoria “Condições de Trabalho” – US – Atendimento de Recursos Humanos - FFM

Fonte: Departamento de Recursos Humanos - FFM

O Gráfico 21 mostra que a avaliação dos Enfermeiros demitidos referente à US Atendimento da área de Recursos Humanos – FFM, foi 100% Bom no ano de 2008, apresentando queda ao longo dos anos, chegando a 39% de Bom no ano 2011. Ao longo dos três anos, o Gráfico 21 mostra elevação do percentual de Ótimo (14% a 28%). A avaliação Regular se manteve em 16% nos anos 2010 e 2011 e, a avaliação Insatisfatório, foi considerada por 11% dos Enfermeiros no ano de 2011.

Em relação à avaliação dos Enfermeiros demissionários, um maior percentual considerou como Ótimo e Bom, o Atendimento da área de RH-FFM e, 20% no ano de 2011, avaliaram como Regular.

O Gráfico 22 mostra a avaliação dos Técnicos e Auxiliares de enfermagem do ICESP, demitidos e demissionários, nos anos 2008 a 2011 em relação à US “Atendimento de Recursos Humanos-FFM”.

Gráfico 22 – Entrevistas de Desligamento de Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, Quanto à Categoria “Condições de Trabalho” – US – Atendimento de Recursos Humanos - FFM

Fonte: Departamento de Recursos Humanos - FFM

O Gráfico 22 mostra que um percentual elevado de Técnicos e Auxiliares de enfermagem demitidos avaliaram esta US como Ótimo e Bom chegando a 100% de Ótimo em 2008 e de 46% a 50% de Bom, nos anos de 2009 a 2011. A avaliação Regular dos Técnicos e Auxiliares demitidos, mostra-se crescente, indo de 8% em 2009 para 17% em 2011.

Os Técnicos e Auxiliares de enfermagem demissionários também apresentaram um elevado percentual de avaliação Ótimo e Bom, chegando em 89% de Ótimo em 2008 e 61% de Bom em 2010.

US - Ambiente Interno

O Gráfico 23 mostra a avaliação dos Enfermeiros, demitidos e demissionários do ICESP, nos anos 2008 a 2011 em relação a US “Ambiente interno”.

Gráfico 23 – Entrevistas de Desligamento de Enfermeiro, Quanto à Categoria “Condições de Trabalho” – US – Quanto ao Ambiente Interno

Fonte: Departamento de Recursos Humanos - FFM

No Gráfico 23, mostra que 100% Enfermeiros demitidos avaliaram esta US Ambiente interno como Bom em 2008. Avaliação Ótimo chegou a 50% em 2009, apresentando queda para 17% nos anos de 2010 e 2011. No ano de 2010 os Enfermeiros demitidos avaliaram de 7% a 22% Regular e, no ano de 2010 e 2011, 11% e 17%, avaliaram como Insatisfatório. Os Enfermeiros demitidos também avaliaram como Regular esta US, atingindo percentuais de 7% a 22% nos anos de 2009, 2010 e 2011. Os Enfermeiros demitidos apresentaram percentuais de não respostas de 14% e 11%, referentes aos anos de 2010 e 2011

Os Enfermeiros demissionários apresentaram avaliação de até 43% Ótimo e 59% de Bom. A avaliação Regular, para os demissionários, foi de 8% em 2010, 15% em 2011. Os Enfermeiros demissionários tiveram 20% de não respostas, no ano de 2008.

O Gráfico 24 mostra a avaliação dos Técnicos e Auxiliares de enfermagem do ICESP, demitidos e demissionários, nos anos 2008 a 2011 em relação à US “Ambiente interno”.

Gráfico 24 – Entrevistas de Desligamento de Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, Quanto à Categoria “Condições de Trabalho” – US – Quanto ao Ambiente Interno

Fonte: Departamento de Recursos Humanos - FFM

O Gráfico 24 mostra que os Técnicos e Auxiliares de enfermagem, demitidos avaliaram, em sua maioria, esta US como Ótimo e Bom, variando de 20% a 50% de Ótimo e 46% a 60% de Bom, nos anos de 2008 a 2011. A avaliação Regular foi de 20% em 2011 e, a avaliação Insatisfatório, foi citada em 2008 e 2009 apresentado percentual de 4% e 3% respectivamente.

Os Técnicos e Auxiliares de enfermagem demissionários avaliaram, em sua maioria, esta US como Ótimo e Bom, assim como os demitidos, sendo que a avaliação Ótimo chegou a 60% em 2008 e Bom chegou até 48% nos anos 2010 e 2011. A avaliação Regular para os demissionários ficou entre 3% e 7% em 2009, 2010 e 2011. No ano de 2008 11% dos Técnicos e Auxiliares de enfermagem avaliaram Insatisfatório, seguido de 3% e 4% em 2009, 2010 e 2011.

Pelos registros das entrevistas, apreende-se que na Categoria Condições de trabalho os profissionais avaliaram o ICESP em vários aspectos, chamando atenção, para a avaliação das US Ambiente Físico e Instalações do hospital, e US Equipamentos e Materiais de trabalho. A maioria dos profissionais avaliou entre

Ótimo e Bom, inferindo-se que estas duas Unidades de Significados podem não ter sido motivos/causas determinantes da rotatividade de pessoal. Observa-se que a avaliação dos Técnicos e Auxiliares de enfermagem manteve-se semelhante à dos Enfermeiros nas duas Unidades de Significado avaliadas.

Em relação à Categoria “Condições de Trabalho”, a literatura mostra que as condições em que se dá o trabalho do Enfermeiro, em vários países da América do Sul, são consideradas piores àquelas vividas pelos Enfermeiros americanos e europeus devido às dificuldades políticas e econômicas enfrentadas pelos países em desenvolvimento⁽⁴⁹⁾.

A estrutura atual dos ambientes hospitalares, muitas vezes, não favorece a assistência aos trabalhadores de enfermagem, tornando-os um local de emoções negativas, sentimentos depressivos e estresse⁽⁵⁰⁾.

Um ambiente de trabalho adequado se distingue por condições físicas, materiais, condições psicológicas e sociais propícias, influenciando no relacionamento interpessoal e na produtividade. O ambiente hospitalar, para o trabalhador de enfermagem, é um espaço social em que se estabelecem relações entre os profissionais, o ambiente físico social e o próprio espaço de trabalho⁽⁵¹⁾.

Em relação à avaliação da US Relacionamento com colegas de trabalho, observa-se que 100% dos Enfermeiros demitidos, em 2008, a avaliaram como Insatisfatório. A maioria dos Enfermeiros demitidos e demissionários, em 2009 e 2010, avaliou como Ótimo e Bom e, 17% dos Enfermeiros avaliaram como Insatisfatório.

A avaliação desta US, pelos Técnicos e Auxiliares de Enfermagem demitidos e demissionários foi semelhante, com exceção do ano de 2008 em que 33% dos Técnicos demissionários avaliaram o Relacionamento com colegas de trabalho como Insatisfatório. Este parece ser um motivo em potencial, para que o evento rotatividade ocorra.

Com o passar dos anos, as ações e decisões no ambiente hospitalar fizeram com que as relações prejudicassem a formação de vínculos, havendo afastamento nas relações entre os profissionais e entre estes e os usuários⁽⁵²⁾.

Quando o ambiente não atende às necessidades de quem ali trabalha, ocorre desestruturação nas relações familiares e no trabalho, dificultando, ainda mais, as

relações desenvolvidas neste. Em um hospital é dada grande importância à cura dos pacientes com medicamentos e assistência especializada, mas não é considerado que a equipe de enfermagem, também, necessita de atenção e cuidado com sua saúde⁽⁵⁴⁾.

Outra US avaliada, nesta Categoria, foi o Atendimento do SAMSS que mostra que 39% a 100% dos Enfermeiros demitidos a consideraram como Bom, sendo que nos anos de 2010 e 2011, 11% e 17%, respectivamente a consideraram Regular. Em relação aos Enfermeiros demissionários, 34% a 40% avaliaram esta US como Bom. Nesses mesmos anos, 5% a 12% dos Enfermeiros (demitidos e demissionários), consideraram esta US como Insatisfatório. A avaliação Ótimo, para os Técnicos de enfermagem demitidos e demissionários apresentou queda ao longo dos quatro anos e a avaliação Regular apresentou-se crescente tanto para os demitidos quanto para os demissionários. Chama a atenção a porcentagem de Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de enfermagem (20% a 40%), que não respondeu a esta questão, no decorrer dos quatro anos.

Quanto ao Atendimento de Recursos Humanos da FFM, as avaliações tanto dos Enfermeiros quanto dos Técnicos e Auxiliares de enfermagem foram semelhantes, sendo que a maioria avaliou como sendo um serviço Ótimo e Bom.

Em 2004, o Ministério da Saúde propôs a Política Nacional de Humanização da atenção e gestão do SUS (Humaniza SUS), que abrange, como um todo, a saúde e as Instituições que estão envolvidas com a saúde⁽⁵⁵⁾. Humanização no trabalho de enfermagem significa o estreitamento das relações interprofissionais, possibilitando o reconhecimento de interdependência entre as ações, promovendo o trabalho em equipe e melhoria da qualidade do serviço. Para que o trabalhador exerça seu trabalho, de forma digna, são necessárias condições básicas humanas e materiais para o desenvolvimento de suas ações⁽⁵⁶⁾.

Categoria: Remuneração e Benefícios

No presente estudo, a Categoria Remuneração e Benefícios foi avaliada pelos profissionais, nas entrevistas de desligamento, segundo as seguintes Unidades de Significado: “Salário”; “Vale Refeição”; “Cesta Básica”; Benefícios e Lazer”; Convênios com empresas de Serviço”. Esta Categoria considera todas as formas de retorno financeiro e benefícios recebidos pelos trabalhadores na relação com o trabalho.

US - Salário

O Gráfico 25 mostra a avaliação dos Enfermeiros demitidos e demissionários do ICESP, nos anos 2008 a 2011 em relação à US “Salário”.

Gráfico 25 – Entrevistas de Desligamento de Enfermeiro, Quanto à Categoria “Remuneração/Benefícios” – US – Salário

Fonte: Departamento de Recursos Humanos - FFM

O Gráfico 25 mostra que a avaliação da US Salário para os Enfermeiros demitidos e demissionários foi, predominantemente, Bom e Regular. Para os Enfermeiros demitidos, o ano de 2008 foi o que apresentou avaliação mais alta, atingindo 100% de Ótimo, seguida de queda nos demais anos chegando, em 2011, a 6% de Ótimo. Ainda para os demitidos, a avaliação Bom, caiu de 71% para 39%, subindo a avaliação Regular, ao longo dos três anos sendo 7% em 2009, 13% em 2010 e 44% 2011. Em 2011 a avaliação de 11% dos Enfermeiros demitidos considerou o Salário como Insatisfatório.

Os Enfermeiros demissionários consideraram, em sua maioria, a avaliação da US Salário como Bom, sendo 60% em 2008, 57% em 2009, 47% em 2010 e 36% em 2011. Entretanto, a avaliação Regular foi de 29% nos anos de 2009 e 2010, havendo aumento, no ano de 2011, para 42%. A avaliação como Insatisfatório também foi mais expressiva para os Enfermeiros demissionários, 10% a 20% que avaliaram como Insatisfatório a US Salário, durante os quatro anos, enquanto os demitidos avaliaram em 11% no ano de 2011.

O Gráfico 26 mostra a avaliação dos Técnicos e Auxiliares de enfermagem, demitidos e demissionários do ICESP, nos anos 2008 a 2011 em relação à US “Salário”.

Gráfico 26 – Entrevistas de Desligamento de Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, Quanto à Categoria “Remuneração/Benefícios” – US – Salário

Fonte: Departamento de Recursos Humanos – FFM

O Gráfico 26 mostra que a avaliação da US Salário, para os Técnicos e Auxiliares de enfermagem demitidos foi, predominantemente, Bom e Regular, oscilando entre 25% e 41%. O único ano que esta US foi avaliada como Ótimo foi em 2008 pelos Técnicos de Enfermagem demitidos. A avaliação como Insatisfatório, para os demitidos, aumentou durante os três anos ficando 4% em 2009, 13% em 2010 e 17% em 2011.

Para os Técnicos e Auxiliares de enfermagem demissionários chama atenção a semelhança das avaliações Bom e Regular, sendo que a avaliação Regular aumentou, gradativamente, com o passar dos anos, indo de 32% em 2009 para 45% em 2010 e 53% em 2011. A avaliação Insatisfatório foi mais expressiva para os demissionários, variando de 7% a 22% nos quatro anos.

US - Vale Refeição

O Gráfico 27 mostra a avaliação dos Enfermeiros, demitidos e demissionários do ICESP, nos anos 2008 a 2011 em relação à US “Vale Refeição”.

Gráfico 27 – Entrevistas de Desligamento de Enfermeiro, Quanto à Categoria “Remuneração/Benefícios” – US – Vale Refeição

Fonte: Departamento de Recursos Humanos - FFM

O Gráfico 27 mostra que a avaliação dos Enfermeiros demitidos, em relação a US Vale Refeição, foi predominantemente Bom, Regular e Insatisfatório. Em 2008 a avaliação para esta US foi 100% Ótimo. A avaliação Insatisfatório, para os Enfermeiros demitidos, aumentou de 14% em 2009 para 22% em 2010 e 44% em 2011.

A avaliação dos Enfermeiros demissionários foi semelhante à dos demitidos, resultando em Bom, Regular e Insatisfatório. Entretanto, a gradação Regular se sobrepôs às demais. A avaliação como Insatisfatório variou de 14% a 44% nos quatro anos. Chama atenção que as avaliações dos Enfermeiros demitidos e demissionários, em 2011 foram, ambas, com 44% de Insatisfatório.

O Gráfico 28 mostra a avaliação dos Técnicos e Auxiliares de enfermagem, demitidos e demissionários do ICESP, nos anos 2008 a 2011 em relação à US “Vale Refeição”.

Gráfico 28 – Entrevistas de Desligamento de Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, Quanto à Categoria “Remuneração/Benefícios” – US – Vale Refeição

Fonte: Departamento de Recursos Humanos – FFM

No Gráfico 28 observa-se que a avaliação da US “Vale refeição” pelos Técnicos e Auxiliares de enfermagem demitidos foi, predominantemente, Bom e Regular e a avaliação Insatisfatório mostrou-se crescente nos três anos, sendo, 4% em 2009, 10% em 2010 e 22% em 2011. As porcentagens da avaliação Ótimo não ultrapassaram 21% chamando atenção o ano de 2008 onde, 100% dos Técnicos de Enfermagem demitidos avaliaram, esta US, como Ótimo.

Os Técnicos e Auxiliares de enfermagem demissionários avaliaram esta US como Bom e Regular, em sua maioria, assim como os demitidos. Destaca-se queda, ao longo dos quatro anos, na avaliação Ótimo, de 33% para 7% e, também, queda na avaliação Bom, de 56% para 30% ao longo dos quatro anos. A avaliação Regular apresentou-se em elevação indo de 19% para 38% nos anos 2009, 2010 e 2011.

A avaliação Insatisfatório também apresentou elevação indo de 11% a 22% para os Técnicos e Auxiliares de enfermagem demissionários e, de 4% a 22%, para os demitidos.

US - Cesta básica

O Gráfico 29 mostra a avaliação dos Enfermeiros demitidos e demissionários do ICESP, nos anos 2008 a 2011 em relação à US “Cesta Básica”.

Gráfico 29 – Entrevistas de Desligamento de Enfermeiro, Quanto à Categoria “Remuneração/Benefícios” – US – Cesta Básica

Fonte: Departamento de Recursos Humanos - FFM

O Gráfico 29 mostra a avaliação os Enfermeiros em relação à US Cesta Básica e, tanto para os Enfermeiros demitidos quanto para os demissionários, a avaliação foi mais expressiva em Ótimo e Bom. A avaliação Regular, tanto para os demitidos quanto para os demissionários, aparece nos anos de 2010 e 2011 variando entre 5% a 15%.

O Gráfico 30 mostra a avaliação dos Técnicos e Auxiliares de enfermagem, demitidos e demissionários do ICESP, nos anos 2008 a 2011 em relação à US “Cesta Básica”.

Gráfico 30 – Entrevistas de Desligamento de Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, Quanto à Categoria “Remuneração/Benefícios” – US – Cesta Básica

Fonte: Departamento de Recursos Humanos - FFM

No Gráfico 30 observa-se que a avaliação dos Técnicos e Auxiliares de enfermagem em relação à US Cesta Básica foi predominantemente Ótimo e Bom, tanto para os demitidos quanto para os demissionários. Em 2009, 2010 e 2011 houve avaliação Regular, dos demitidos e dos demissionários, variando de 2% a 12%. A porcentagem de Técnicos e Auxiliares de enfermagem que não responderam à avaliação desta US variou de 1% a 22%.

US - Benefícios e Lazer

O Gráfico 31 mostra a avaliação dos Enfermeiros, demitidos e demissionários do ICESP, nos anos 2008 a 2011 em relação à US “Benefícios e Lazer”.

Gráfico 31 – Entrevistas de Desligamento de Enfermeiro, Quanto à Categoria “Remuneração/Benefícios” – US – Benefícios / Lazer

Fonte: Departamento de Recursos Humanos - FFM

O Gráfico 31 mostra a avaliação dos Enfermeiros em relação aos Benefícios e Lazer oferecidos pela Instituição, podendo-se observar que a avaliação manteve-se entre Bom, Regular e Insatisfatório nos anos de 2009, 2010 e 2011. Em 2008 nenhum Enfermeiro demitido avaliou esta US. A avaliação mais significativa realizada pelos Enfermeiros demitidos foi Bom, 29% em 2009, 22% em 2010 e 44% em 2011.

Os Enfermeiros demissionários avaliaram, esta US como Bom chegando a 62% em 2009, mas, o Gráfico 31 mostra aumento nas porcentagens de avaliação Regular, indo de 5% em 2009, 18% em 2010 para 22% em 2011, e de avaliação Insatisfatório indo de 5% em 2009 para 24% em 2011. Novamente chama atenção a não avaliação desta US por 40% dos Enfermeiros demissionários de 2008.

O Gráfico 32 mostra a avaliação dos Técnicos e Auxiliares de enfermagem, demitidos e demissionários do ICESP, nos anos 2008 a 2011 em relação à US “Benefícios e Lazer”.

Gráfico 32 – Entrevistas de Desligamento de Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, Quanto à Categoria “Remuneração/Benefícios” – US – Benefícios / Lazer

Fonte: Departamento de Recursos Humanos – FFM

O Gráfico 32 mostra que a avaliação dos Técnicos e Auxiliares de enfermagem em relação a US Benefícios e Lazer foi predominantemente Bom para os demitidos e demissionários. Na avaliação dos demitidos observa-se que a avaliação Ótimo foi decrescente ao longo dos quatro anos, indo de 50% em 2008, para 21% em 2009, 13% em 2010 e 7% em 2011. A avaliação Regular mostra percentual de 17% em 2009 com aumento para 20% em 2010 e 2011. A avaliação Insatisfatório apresentou percentuais crescentes para os Técnicos e Auxiliares de enfermagem demitidos, indo de 4% em 2009 para 24% em 2011.

Para os Técnicos e Auxiliares de enfermagem demissionários, os percentuais de avaliações Regular e Insatisfatório aumentaram com o passar dos anos, sendo que a avaliação Regular foi de 11% em 2008, 12% em 2009, 13% em 2010 e 25% em 2011. A avaliação Insatisfatório foi de 4% em 2009, 16% em 2010 e 25% em 2011. Em 2008 não houve avaliação Insatisfatório para esta US.

US - Convênios com Empresa de Serviços

O Gráfico 33 mostra a avaliação dos Enfermeiros demitidos e demissionários do ICESP, nos anos 2008 a 2011 em relação à US “Convênios com Empresa de Serviços”.

Gráfico 33 – Entrevistas de Desligamento de Enfermeiro, Quanto à Categoria “Remuneração/Benefícios” – US – Convênios com Empresas de Serviços

Fonte: Departamento de Recursos Humanos - FFM

No Gráfico 33, o ano de 2008 chama atenção para a avaliação de 100% de Ótimo dos Enfermeiros demitidos e 60% de Ótimo para os demissionários, sendo estes percentuais elevados se comparados aos demais anos. Para os demitidos, observa-se queda nas avaliações de Bom, de 33% em 2010 para 28% em 2011 e queda na avaliação de Regular, de 22% em 2010 para 11% em 2011, no entanto, houve aumento na avaliação Insatisfatório indo de 17% em 2010 para 39% em 2011.

Os Enfermeiros demissionários, avaliaram esta US como Bom, atingindo 60% em 2008, com queda nos demais anos sendo, 52% e 24% nos anos de 2009 e 2010, apresentando aumento para 29% de Bom em 2011. A avaliação Regular apresentou percentuais de 20% em 2008 e 10% em 2009, aumentando para 13% e 34% nos anos de 2010 e 2011. Os percentuais de avaliação como Insatisfatório aumentou de 14% em 2009 para 24% nos anos de 2010 e 2011.

Os Enfermeiros demitidos que não responderam à avaliação em relação a US Convênios com Empresas de Serviços variou de 22% a 57% nos anos de 2009 a 2011 e, os demissionários, de 8% a 29% nos anos de 2008 ate 2011.

O Gráfico 34 mostra a avaliação dos Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, demitidos e demissionários do ICESP, nos anos 2008 a 2011 em relação à US “Convênios com Empresa de Serviços”.

Gráfico 34 – Entrevistas de Desligamento de Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, Quanto à Categoria “Remuneração/Benefícios” – US – Convênios com Empresas de Serviços

Fonte: Departamento de Recursos Humanos – FFM

O Gráfico 34 mostra que as avaliações da US Convênios com Empresas de Serviço para os Técnicos e Auxiliares de enfermagem, demitidos e demissionários, foram semelhantes. Chama atenção que, nas duas situações, a avaliação Insatisfatório mostrou-se crescente e a avaliação Ótimo decrescente com o passar dos anos. A avaliação de Enfermeiros que não responderam à avaliação desta US para os demitidos, foi decrescente de 33% no ano de 2009 para 24% em 2011 e, para os demissionários, foi de 22% em 2008, indo para 32% em 2009 e apresentando queda para 26% em 2010 e 16% em 2011.

Os Gráficos 25 a 34 referentes à Categoria Remuneração e Benefícios mostram que os profissionais avaliaram o ICESP sob vários aspectos.

O sistema tradicional de Remuneração vem sofrendo críticas nas últimas décadas e o plano de Cargos e salários tornou-se obsoleto, pois representa um modelo com características rígidas, burocráticas, com pouca transparência e com uso de direito adquirido. Os planos tradicionais estimulam a acomodação em detrimento do aperfeiçoamento e desenvolvimento pessoal e técnico dos trabalhadores. Dessa forma, o mais importante para o trabalhador é ter um cargo ou função superior e não a busca de qualificação ou consecução do resultado organizacional⁽⁵⁷⁾.

Define-se como Remuneração o conjunto de retribuições recebidas habitualmente pelo empregado pela prestação de serviços, seja em dinheiro ou em utilidade, provenientes do empregador ou de terceiros, mas decorrentes do contrato de trabalho, de modo a satisfazer suas necessidades básicas e de sua família” Neste contexto, a definição de Salário é a contraprestação paga diretamente pelo empregador a todo trabalhador, sem distinção de sexo, por dia normal de serviço, e capaz de satisfazer, em determinada época e região do País, suas necessidades normais de alimentação, habitação, vestuário, higiene e transporte⁽⁵⁸⁾.

As organizações são formadas por pessoas com diferentes interesses, assim, faz-se necessário alinhar os interesses individuais e os organizacionais para sobrevivência e crescimento de todos os envolvidos⁽⁹⁾. A Remuneração faz parte do subsistema de gestão de pessoas, e tem função de agir como indutor do processo de desenvolvimento de competências e promover impulsos e estímulos à aprendizagem⁽⁵⁹⁻⁶⁰⁾.

Assim, a Unidade de Significado Salário foi avaliada, de forma expressiva, como Bom e Regular. Chama atenção que no ano de 2008 os Enfermeiros demitidos avaliaram 100% Ótimo e 71% Bom, sendo que, nos demais anos, as avaliações de Ótimo e Bom apresentaram queda. Para os Enfermeiros demissionários, a avaliação Bom foi decrescente ao longo dos anos, indo de 60% em 2008 para 36% em 2011. Tanto para os demitidos quanto para os demissionários, a avaliação Regular aumentou nos anos de 2009, 2010 e 2011, sendo assim foi, para os Enfermeiros demitidos, de 7% em 2009 para 44% em 2011 e, para os demissionários, de 29% em

2009 e 2010 para 41% em 2011. O ano de 2011 foi o mais expressivo nas avaliações Regular e Insatisfatório.

Para os Técnicos e Auxiliares de enfermagem demitidos, os percentuais de avaliação Bom foram de 25% para 37%, nos anos de 2009 e 2011, sendo que a avaliação Regular também subiu de 13% para 41% nesses mesmos anos. Para os Técnicos e Auxiliares de enfermagem demissionários a avaliação Bom apresentou queda a partir do ano de 2009 indo de 51% a 22%, nos anos de 2009 a 2011. Já, a avaliação Regular, para os Técnicos e Auxiliares demissionários, aumentou gradativamente com o passar dos anos, sendo 32% em 2009, 45% em 2010 e 53% em 2011. Este cenário é preocupante, acenando como um fator desencadeador de demissões.

Em relação à US Vale Refeição, a avaliação Bom, tanto dos Enfermeiros demitidos quanto dos demissionários, apresentou queda ao longo dos anos. A avaliação Regular, para Enfermeiros demitidos, mostrou-se crescente (21% a 39%) assim como a avaliação Insatisfatório (14% a 44%); para os Enfermeiros demissionários, também houve aumento nos percentuais de avaliação Regular nos anos de 2009 e 2010 (33% a 42%), com queda em 2011 (25%).

A avaliação dos Técnicos e Auxiliares de enfermagem demitidos apresentou queda como Ótimo e Bom, ao longo dos anos, assim como a avaliação Regular. Os percentuais de avaliação Insatisfatório foram crescentes ao longo dos anos, indo de 4% em 2009 para 22% em 2011. Para os Técnicos e Auxiliares de enfermagem demissionários, os percentuais avaliados como Ótimo e Bom apresentaram queda, indo de 33% para 7% como Ótimo e de 56% a 30% de Bom nos 4 anos. Consequentemente, houve aumento das avaliações Regular (19% a 38%) e Insatisfatório (11% a 22%) nos quatro anos. A avaliação desta US reflete preocupação, pois podendo ser um provável motivo de saída dos profissionais.

A US Cesta Básica apresentou avaliação semelhante, entre os Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, demitidos e demissionários, pois as avaliações Ótimo e Bom se destacaram. Para os Enfermeiros demitidos, em 2008, chegou a 100% Ótimo e 61% Bom, e para os demissionários chegou a 42% Ótimo em 2010 e 60% Bom em 2008.

Para os Técnicos e Auxiliares de enfermagem demitidos a avaliação chegou a 71% Ótimo em 2009 e, para os demissionários 55% bom, em 2011.

A avaliação da US Benefícios e Lazer mostra que a maioria dos profissionais Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de enfermagem, avaliaram-na como Bom, nos anos de 2009, 2010 e 2011 notando-se aumento progressivo da avaliação Regular (5% a 22%) e Insatisfatório (5% a 24%). Para os Enfermeiros demitidos o Gráfico 31 mostra oscilação nos percentuais de avaliação Regular e, aumento dos percentuais de Insatisfatório indo de 7% em 2009 para 22% nos anos de 2010 e 2011. Em 2008 chama atenção o número de profissionais que não avaliaram esta US, sendo 100% de Enfermeiros demitidos e 40% de Enfermeiros demissionários.

Para os Técnicos e Auxiliares de enfermagem demitidos e demissionários, as avaliações Regular e Insatisfatório mostram-se crescentes nos anos de 2008, 2009, 2010 e 2011, por este motivo, esta US pode ser um fator desencadeante de rotatividade.

Outra US avaliada nesta Categoria foi Convênios com Empresas de Serviços e, segundo os Enfermeiros demitidos, no ano de 2008 foi avaliada 100% Ótimo. Nos demais anos, 2009 e 2010 houve queda expressiva da avaliação como Ótimo (6% e 7%). As avaliações Bom e Regular foram semelhantes ao longo dos anos, não ultrapassando 33% de Bom (2009) e 22% de Regular (2010). A avaliação como Insatisfatório foi mais expressiva em 2011, atingindo 39% Insatisfatório nesta US. Ainda para os demitidos, chama atenção que 22% a 57% de Enfermeiros, entre 2009 e 2011, não avaliaram esta US.

Os Enfermeiros demissionários avaliaram esta US predominantemente como Bom com percentual máximo de 60%, ocorrendo queda na avaliação nos demais anos. A avaliação Regular apresentou queda de 2008 para 2009, porém, nos demais anos, aumentou de 10% em 2009 para 34% em 2011. A avaliação como Insatisfatório dos Enfermeiros demissionários foi relevante, se comparada à avaliação dos Enfermeiros demitidos, variando de 14% a 24% entre 2009 e 2011.

A avaliação desta US, Convênios com empresa de serviço, pelos Técnicos e Auxiliares de enfermagem foi semelhante entre os demitidos e demissionários, entretanto, a avaliação Ótimo para os demitidos, apresentou queda ao longo dos anos, indo de 50% em 2008 para 2% em 2011; a avaliação Regular também apresentou

queda nos percentuais indo de 50% em 2008 para 17% em 2009 e aumentando para 22% em 2011. A avaliação Insatisfatório, para os Técnicos e Auxiliares de enfermagem, aumentou de 4% em 2009 para 24% em 2011. Para os Técnicos e Auxiliares de enfermagem demissionários, houve queda na avaliação como Ótimo de 33% em 2008 para 3% em 2011; a avaliação Bom mostra-se decrescente, de 33% em 2009 para 23% em 2011; há aumento da avaliação Regular, de 11% em 2008 para 27% em 2011 e, aumento também, da avaliação Insatisfatório, de 7% em 2009 para 31% em 2011.

Os percentuais de Técnicos e Auxiliares de enfermagem que não responderam a esta US apresentou queda ao longo dos anos, indo de 33% em 2009 para 24% em 2011 para os demitidos e, para os demissionários, foi de 32% em 2009 para 16% em 2011. Nota-se, portanto, uma avaliação não favorável para esta US, sendo esta, também, uma potencial causa do evento rotatividade.

Vale ressaltar que os trabalhos encontrados na literatura, referentes ao tema Remuneração e Benefícios, focam os aspectos considerados na legislação trabalhista. Entretanto, os trabalhos que objetivam o levantamento de dados da situação real das Instituições, o fazem levantando e monitorando o quantitativo, ou seja, as taxas e percentuais, não destacando os motivos/causas que levam à ocorrência do evento rotatividade. Quando o fazem, a Remuneração e benefícios não são devidamente explicitados, ficando diluídos em outros problemas sinalizados no gerenciamento de Recursos Humanos.

Este tema, pelos resultados do presente estudo, mostra-se relevante, sendo contraditório frente à escassez de estudos realizados sugerindo que, além de polêmico, talvez não haja estímulo para ser estudado.

Categoria: “Chefia”

No presente estudo, a Categoria Chefia foi avaliada pelos profissionais, nas entrevistas de desligamento, segundo as seguintes Unidades de Significado: “Aceitação e Sugestão de melhorias”; “Agilidade na solução de problemas”; “Disciplina na área”; “Reconhecimento e valorização dos subordinados”; “Relacionamento com os subordinados” e “Tolerância a críticas construtivas”.

Unidades de Significado (US)

US - Aceitação de sugestões de melhoria nos procedimentos

O Gráfico 35 mostra a avaliação dos Enfermeiros, demitidos e demissionários do ICESP, nos anos 2008 a 2011 em relação à US “Aceitação de sugestões de melhoria nos procedimentos”.

Gráfico 35 – Entrevistas de Desligamento de Enfermeiro, Quanto à Categoria “Chefia” – US – Aceitação de Sugestões de Melhoria nos Procedimentos

Fonte: Departamento de Recursos Humanos - FFM

O Gráfico 35 mostra que a avaliação desta US pelos Enfermeiros demitidos foi realizada apenas em 2009, 2010 e 2011, sendo 100% dos demitidos em 2008 não responderam a esta avaliação. Observa-se que, para os Enfermeiros demitidos, o percentual de avaliação Regular aumentou de 2009 para 2010, indo de 21% para 44%, apresentando queda em 2011. Já, a avaliação Insatisfatório apresentou queda de 2009 para 2010, indo de 21% para 11%, aumentando em 2011 para 39%.

Os Enfermeiros demissionários avaliaram, predominantemente, Ótimo e Bom, alcançando 34% de Ótimo em 2010 e 60% de Bom em 2008. A avaliação Regular aumentou de 2010 para 2011, indo de 11% para 19%.

Os percentuais de avaliação Insatisfatório para os Enfermeiros demissionários foram de 21% em 2009, 11% no ano de 2010 e aumento no ano de 2011 para 39%. A avaliação como Insatisfatório para os demitidos, apresentou aumento, nos anos de 2010 para 2011, indo de 3% para 10%.

O Gráfico 36 mostra a avaliação dos Técnicos e Auxiliares de enfermagem, demitidos e demissionários do ICESP, nos anos 2008 a 2011 em relação à US “Aceitação de sugestões de melhoria nos procedimentos”.

Gráfico 36 – Entrevistas de Desligamento de Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, Quanto à Categoria “Chefia” – US – Aceitação de Sugestão de Melhoria nos Procedimentos

Fonte: Departamento de Recursos Humanos – FFM

No Gráfico 36 os Técnicos e Auxiliares de enfermagem demitidos, avaliaram a US Aceitação de Sugestões e melhoria nos procedimentos com percentual de 100% Bom em 2008, seguido de 38% em 2009, 47% em 2010 e 33% em 2011. Os percentuais da avaliação Regular aumentaram nos anos de 2009 a 2011, indo de 4% para 26%, assim como a avaliação Insatisfatório, indo de 7% em 2010 para 15% em 2011.

Os Técnicos e Auxiliares de enfermagem demissionários avaliaram esta US como Ótimo com percentuais de 22% em 2008 a 46% em 2010. A avaliação como Bom aumentou de 2008 para 2009, indo de 22% para 46%, permanecendo, desta forma, em 2010 e, no ano de 2011, houve queda do percentual para 43%. A avaliação Regular para os Técnicos e Auxiliares de enfermagem demissionários, foi de 22% no ano de 2008, apresentando queda em 2009 para 12%, aumentando nos anos seguintes para 17% e 19%.

US - Agilidade na solução de problemas

O Gráfico 37 mostra a avaliação dos Enfermeiros, demitidos e demissionários do ICESP, nos anos 2008 a 2011 em relação à US “Agilidade na solução de problemas”.

Gráfico 37 – Entrevistas de Desligamento de Enfermeiro, Quanto à Categoria “Chefia” – US – Agilidade na Solução de Problemas

Fonte: Departamento de Recursos Humanos - FFM

O Gráfico 37 mostra que 100% dos Enfermeiros demitidos não responderam a esta US em 2008. A avaliação como Bom, apresentou percentuais de 50% em 2009, com queda para 22% nos anos de 2010 e 2011. A avaliação Regular foi de 39% em 2010 caindo para 22% em 2011.

Um maior percentual de Enfermeiros demissionários considerou a avaliação desta US Bom se comparada com os demitidos, sendo 60% em 2008, 62% em 2009, apresentando queda nos anos de 2010 (50%) e 2011 (47%). A avaliação Regular apresentou menores percentuais se comparadas às avaliações dos demitidos, foi de 14% em 2009, 11% em 2010 e 20% em 2011.

Assim como nos demitidos, houve aumento no percentual de Enfermeiros que avaliaram esta US como Insatisfatório, indo de 8% em 2010 para 12% em 2011.

O Gráfico 38 mostra a avaliação dos Técnicos e Auxiliares de enfermagem, demitidos e demissionários do ICESP, nos anos 2008 a 2011 em relação à US “Agilidade na solução de problemas”.

Gráfico 38 – Entrevistas de Desligamento de Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, Quanto à Categoria “Chefia” – US – Agilidade na Solução de Problemas

Fonte: Departamento de Recursos Humanos – FFM

A avaliação da US Agilidade na solução de problemas realizada pelos Técnicos e Auxiliares de enfermagem demitidos, chama atenção por apresentar queda nos percentuais da avaliação como Bom e aumento nos percentuais como Regular, desta forma, a avaliação Bom foi de 100% em 2008 para 24% em 2011 e, a avaliação Regular foi de 13% em 2009 para 30% em 2011. O percentual da avaliação Insatisfatório apresentou queda nos anos de 2009 a 2011, indo de 22% para 20% de insatisfação.

Foi crescente a porcentagem de Técnicos e Auxiliares de enfermagem demitidos que não responderam a esta US (4% a 17%).

Ao contrário dos Técnicos e Auxiliares demitidos, os demissionários avaliaram como Bom esta US de maneira crescente, assim sendo os percentuais apresentados foram de 22% no ano de 2008 para 45% em 2011. A avaliação Regular apresentou queda somente do ano de 2008 (44%) para 2009 (19%), nos demais anos os percentuais foram crescentes sendo 21% em 2010 e 30% em 2011, porém não atingiram o percentual de 2008 novamente.

US - Disciplina na área

O Gráfico 39 mostra a avaliação dos Enfermeiros, demitidos e demissionários do ICESP, nos anos 2008 a 2011 em relação à US “Disciplina na área”.

Gráfico 39 – Entrevistas de Desligamento de Enfermeiro, Quanto à Categoria “Chefia” – US – Disciplina na Área

Fonte: Departamento de Recursos Humanos - FFM

No Gráfico 39 observa-se que a avaliação em relação à US Disciplina na área, para os Enfermeiros demitidos, mostra que a avaliação Ótimo foi decrescente indo de 14% em 2009 para 6% em 2011. Os percentuais de avaliação Bom foram de 50% nos anos de 2009 e 2010 e, de 28% no ano de 2011. A avaliação como Regular apresentou percentuais crescentes, indo de 7% em 2009 para 33% em 2011. No ano de 2008 100% dos Enfermeiros demitidos não responderam a esta US.

Os Enfermeiros demissionários apresentaram percentuais crescentes de avaliação Ótimo, sendo 20% em 2008, 33% em 2009, 39% em 2010, apresentando queda em 2011 chegando a 22%. A avaliação Bom apresentou queda nos anos de 2008, 2009 e 2010 indo de 60% para 47%, porém em 2010 aumentou para 49%. A avaliação Regular foi assinalada pelos Enfermeiros demissionários, nos anos de 2010 e 2011, mostrando-se crescente também, indo de 8% a 17%, respectivamente.

O Gráfico 40 mostra a avaliação dos Técnicos e Auxiliares de enfermagem demitidos e demissionários do ICESP, nos anos 2008 a 2011 em relação à US “Disciplina na área”.

Gráfico 40 – Entrevistas de Desligamento de Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, Quanto à Categoria “Chefia” – US – Disciplina na Área

Fonte: Departamento de Recursos Humanos – FFM

O Gráfico 40 mostra que os Técnicos e Auxiliares de enfermagem demitidos avaliaram a US Disciplina da Área como Ótimo com percentual de 25% em 2009, com queda nos demais anos, indo para 13% em 2010 e 11% em 2011. No ano de 2008 o percentual de avaliação Bom foi de 100%, ocorrendo queda deste percentual nos anos seguintes, 13% em 2009, 50% em 2010 e 43% em 2011. A avaliação Regular chama atenção, pois foi crescente ao longo dos anos, sendo 8% em 2009, 13% em 2010 e 22% em 2011. A graduação Insatisfatório apareceu em porcentagens variadas, 17% em 2009, apresentando queda em 2010 chegando em 7% e, aumento em 2011 para 13%.

Os Técnicos e Auxiliares de enfermagem demissionários consideraram como Ótimo esta US atingindo o percentual máximo de 34% em 2008. A avaliação Bom, ocorreu com crescimento progressivo, indo de 11% em 2008 até 55% em 2011. Chama atenção que a avaliação desta US como Regular caiu ao longo dos quatro anos, ao contrário da avaliação dos demitidos, apresentando 33% em 2008, 14% em 2009, 12% em 2010 e 8% em 2011.

US - Reconhecimento e Valorização dos Subordinados

O Gráfico 41 mostra a avaliação dos Enfermeiros demitidos e demissionários do ICESP, nos anos 2008 a 2011 em relação à US “Reconhecimento e Valorização dos Subordinados”.

Gráfico 41 – Entrevistas de Desligamento de Enfermeiro, Quanto à Categoria “Chefia” – US – Reconhecimento Valorização dos Subordinados

Fonte: Departamento de Recursos Humanos - FFM

O Gráfico 41 mostra que os Enfermeiros demitidos avaliaram a US Reconhecimento e Valorização dos Subordinados como Bom de maneira decrescente, indo de 14% em 2009 para 6% em 2011. Assim ocorreu com a avaliação Regular dos Enfermeiros demitidos, em 2009 foi de 36% e em 2011 de 22%, já, a avaliação como Insatisfatório foi crescente sendo 14% em 2009, 39% em 2010 e 56% em 2011. A porcentagem de Enfermeiros demitidos que não respondeu a esta US foi de 100% em 2008, caindo para 29% em 2009, 6% em 2010 e 17% em 2011.

A avaliação dos Enfermeiros demissionários, para esta US, como Ótimo, foi decrescente ao longo dos anos, indo de 33% em 2009 para 17% em 2011. A avaliação Bom manteve-se entre 39% e 43% nos quatro anos e, a avaliação Regular foi de 40% em 2008, apresentando queda para 10% em 2009, elevando novamente no ano 2010 para 24% e, assim se manteve em 2011.

O Gráfico 42 mostra a avaliação dos Técnicos e Auxiliares de enfermagem demitidos e demissionários do ICESP, nos anos 2008 a 2011 em relação à US “Reconhecimento e Valorização dos Subordinados”.

Gráfico 42 – Entrevistas de Desligamento de Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, Quanto à Categoria “Chefia” – US – Reconhecimento Valorização dos Subordinados

Fonte: Departamento de Recursos Humanos – FFM

O Gráfico 42 mostra que a avaliação dos Técnicos e Auxiliares de enfermagem demitidos, em relação à US Reconhecimento e Valorização dos Subordinados, apresentou percentuais decrescentes nas avaliações como Ótimo e Bom, assim sendo, como Ótimo foi de 25% a 4%, de 2009 a 2011 e, como Bom, de 33% a 20% nos mesmos anos. Os percentuais de avaliação Regular foram de 50% em 2008, 8% em 2009, elevando-se nos anos seguintes, chegando a 33% em 2010 e 30% em 2011. A avaliação Insatisfatório dos Técnicos e Auxiliares de enfermagem demitidos, foi crescente ao longo dos anos, indo de 25% em 2009 para 39% em 2011.

Os Técnicos e Auxiliares de enfermagem demissionários avaliaram esta US como Ótimo, indo de 33% em 2008 para 12% em 2011, foi de forma decrescente, assim como os demitidos. A avaliação Bom foi crescente ao longo dos anos, indo de 11% em 2008 para 44% em 2011 e, a avaliação Insatisfatório manteve-se abaixo das referidas pelos demitidos, variando de 11% a 23% nos 4 anos.

US – Relacionamento com os Subordinados

O Gráfico 43 mostra a avaliação dos Enfermeiros, demitidos e demissionários do ICESP, nos anos 2008 a 2011 em relação à US “Relacionamento com os subordinados”.

Gráfico 43 – Entrevistas de Desligamento de Enfermeiro, Quanto à Categoria “Chefia” – US – Relacionamento com os Subordinados

Fonte: Departamento de Recursos Humanos - FFM

O Gráfico 43 mostra que a avaliação dos Enfermeiros demitidos, em relação à US Relacionamento com os subordinados, foi considerada Ótimo apenas em 2010. Avaliação Bom foi de 36% em 2009, aumentando para 50% em 2010 apresentando queda para 28% em 2011. Os percentuais de avaliações como Regular e Insatisfatório foram semelhantes para os Enfermeiros demitidos, sendo que Regular variou de 17% a 28% nos anos de 2009, 2010 e 2011 e, Insatisfatório, de 17% a 33% nestes mesmos anos. O percentual de Enfermeiros demitidos que não respondeu a esta US em 2008 foi de 100%, e nos demais anos foi, no máximo, de 21%.

Em relação aos Enfermeiros demissionários, a avaliação desta US como Bom apresentou queda de 2008 para 2009, sendo, 60% e 38% respectivamente, já, no ano de 2010 o percentual Bom aumentou para 61% e em 2011 foi de 59%. Houve queda na avaliação Ótimo dos Enfermeiros demissionários ao longo dos anos, indo de 48% em 2009 para 17% em 2011.

O Gráfico 44 mostra a avaliação dos Técnicos e Auxiliares de enfermagem, demitidos e demissionários do ICESP, nos anos 2008 a 2011 em relação à US “Relacionamento com os subordinados”.

Gráfico 44 – Entrevistas de Desligamento de Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, Quanto à Categoria “Chefia” – US – Relacionamento com os Subordinados

Fonte: Departamento de Recursos Humanos – FFM

O Gráfico 44 mostra que a avaliação dos Técnicos e Auxiliares de enfermagem demitidos, em relação à US Relacionamento com os subordinados, chama a atenção devido aos percentuais elevados de Bom em todos os anos. A avaliação Regular oscilou nos quatro anos, sendo 50% em 2008, 13% em 2009, 30% em 2010 e em 2011, 24%. A avaliação Insatisfatório aumentou no decorrer dos anos, indo de 8% em 2009, para 20% em 2011.

O Gráfico mostra que os Técnicos e Auxiliares de enfermagem demissionários avaliaram como Bom esta US, assim como os demitidos, sendo 22% em 2008, 47% em 2009, 49% em 2010 e de 55% em 2011.

US - Tolerância a Críticas Construtivas

O Gráfico 45 mostra a avaliação dos Enfermeiros, demitidos e demissionários do ICESP, nos anos 2008 a 2011 em relação à US “Tolerância a críticas construtivas”.

Gráfico 45 – Entrevistas de Desligamento de Enfermeiro, Quanto à Categoria “Chefia” – US – Tolerância a Críticas Construtivas

Fonte: Departamento de Recursos Humanos - FFM

O Gráfico 45 mostra que os Enfermeiros demitidos em 2008 não responderam a US Tolerância a críticas construtivas. A avaliação Ótimo foi mencionada apenas em 2010 por 22% dos Enfermeiros. A avaliação Bom foi de 43% em 2009 e 44% em 2010 para 11% em 2011. A avaliação Insatisfatória foi de até 33% no ano de 2011. Mais uma vez, chama atenção o fato de 100% dos Enfermeiros demitidos em 2008 não terem respondido a esta US.

Para os Enfermeiros demissionários chama atenção que a avaliação desta US como Bom, chegou a 80% no ano de 2008. A avaliação Ótimo foi considerada nos anos 2009, 2010 e 2011, chegando a 34% em 2010 e 17% em 2011.

O Gráfico 46 mostra a avaliação dos Técnicos e Auxiliares de enfermagem, demitidos e demissionários do ICESP, nos anos 2008 a 2011 em relação à US “Tolerância a críticas construtivas”.

Gráfico 46 – Entrevistas de Desligamento de Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, Quanto à Categoria “Chefia” – US – Tolerância a Críticas Construtivas

Fonte: Departamento de Recursos Humanos – FFM

No Gráfico 46 pode-se observar que os Técnicos e Auxiliares de enfermagem demitidos avaliaram Ótimo esta US de maneira decrescente ao longo dos anos, indo de 50% em 2008 para 7% em 2011. A avaliação Bom apresentou percentuais variados ao longo dos quatro anos, entre 53% e 41%. A avaliação como Regular foi considerada nesta US e ocorreu de maneira crescente, sendo 17% nos anos de 2009 e 2010 e 24% em 2011, da mesma forma ocorreu a avaliação como Insatisfatório, indo de 8% em 2009 para 17% em 2011.

Os Técnicos e Auxiliares demissionários avaliaram esta US como Ótimo de maneira decrescente, sendo 33% em 2008 e 12% em 2011. A avaliação Bom foi de 11% em 2008 para 59% em 2011 e, avaliação Regular foi de 22% em 2008 para 13% em 2011. A avaliação Insatisfatório para os Técnicos e Auxiliares demissionários apresentou-se instável ao longo dos 4 anos, variando de 5% a 11%.

Na Categoria Chefia os profissionais demitidos e demissionários avaliaram vários aspectos do processo de trabalho vivido.

São muitas variáveis a serem administradas pelo Enfermeiro para se conseguir gerir uma Organização na busca do atendimento das demandas dos usuários e das diversas equipes profissionais. O desafio é conseguir equilibrar os aspectos políticos, sociais e econômicos para otimização dos processos de trabalho de interface da enfermagem com o de outros profissionais, em todos os setores⁽⁶¹⁾.

A Unidade de Significado Aceitação de sugestões de melhorias nos procedimentos chama atenção, pois 100% dos Enfermeiros demitidos em 2008 não responderam a esta US. Entretanto, nos anos de 2009, 2010 e 2011 avaliaram-na como Ótimo, Regular e Insatisfatório, em percentuais que variaram conforme o ano. No ano de 2009 houve aumento na avaliação Regular, caindo novamente no ano de 2011. A avaliação Insatisfatório apresentou percentuais de 11% a 39% nos anos de 2009 a 2011. Os Enfermeiros demissionários avaliaram como Ótimo esta US e de maneira crescente, indo de 20% em 2008 para 34% em 2010, porém, apresentou queda para 8% em 2011. A avaliação Bom oscilou entre 42% e 60% nos anos de 2008 a 2011 e a avaliação Regular foi avaliada, nos anos de 2010 e 2011, com percentuais de 11% e 19% respectivamente.

Para os Enfermeiros demitidos, as avaliações no ano de 2011 mais expressivas foram Regular e Insatisfatório e, em 2010 a avaliação Regular foi de maior percentual, já, para os Enfermeiros demissionários, a avaliação Bom foi a mais expressiva em todos os anos.

A avaliação desta US pelos Técnicos e Auxiliares demissionários foi predominantemente, entre Ótimo e Bom. A avaliação como Regular foi mais expressiva para os Técnicos e Auxiliares de enfermagem demissionários, variando de 12% a 24% nos anos de 2008 a 2011.

A US Agilidade na solução de problemas foi avaliada pelos Enfermeiros demitidos com queda nos percentuais de Bom, 50% em 2009 para 22% em 2011. Houve queda na avaliação Regular, que foi de 39% em 2010 para 22% em 2011, com aumento do percentual de avaliação Insatisfatório, indo de 14% no ano de 2009 para 39% no ano de 2011.

Para os Enfermeiros demissionários, a avaliação foi predominantemente Ótimo e Bom, chegando, no ano de 2009, a 62% de Bom. As porcentagens 12% de Regular e 20% de Insatisfatório em 2011, podem ser considerados fatores indicadores do aumento da rotatividade de pessoal.

Para os Técnicos e Auxiliares de enfermagem demitidos a avaliação para esta US, Agilidade na solução de problemas, como Ótimo apresentou diminuição ao longo dos anos (2009 a 2011) de 22% para 9%, assim como a avaliação Bom, de 100% para 24% (2008 a 2011). Houve expressivo aumento da avaliação Regular, de 13% para 30% (2009 a 2011) e, a avaliação Insatisfatório apresentou percentuais entre 20% e 27% (2009 a 2011). Para os demissionários, a avaliação Bom apresentou aumento nos percentuais de avaliação ao longo dos anos, 22% a 45% (2008 a 2011) e a graduação Regular, em 2008, apresentou avaliação de 44%, com queda em 2009 para 19% e aumento, assim como nos demitidos, nos anos de 2010 e 2011, de 21% e 30% respectivamente.

Na análise da US Disciplina na área, a avaliação Bom, foi de 50% nos anos de 2009 e 2010 seguido de queda para 28% em 2011. Destaca-se também a crescente avaliação como Regular nos anos de 2009, 2010 e 2011, sendo 7%, 22% e 33% respectivamente. A avaliação dos Enfermeiros demissionários foi predominantemente Ótimo e Bom, destacando-se que os anos avaliados como Regular foram 2010, em 8% e o ano de 2011 com percentual de 17%.

Destaca-se o ano de 2008, pois 100% dos demitidos não avaliaram a US Disciplina na área. Este percentual pode demonstrar falta de entendimento, por parte dos profissionais desligados, do significado atribuído pela Instituição a esta US. Por outro lado, um percentual de 100% de não respondentes, é um dado concreto que pode demonstrar rejeição do significado que foi por eles atribuído a esta US. Em ambas as possibilidades é uma US a ser considerada quando a Instituição objetiva a retenção de pessoal.

Os Técnicos e Auxiliares demitidos em 2008 avaliaram em 100% esta US como Bom, chamando atenção à queda no ano de 2009 para 33% de Bom. A avaliação Regular, para os demitidos, aumentou ao longo dos anos indo de 8% para 22% nos anos 2009 a 2011. Para os Técnicos e Auxiliares de enfermagem demissionários, a avaliação também foi, predominantemente, entre Ótimo e Bom,

entretanto, a avaliação Regular, ao contrário dos demitidos apresentou queda ao longo dos anos, indo de 33% em 2008 para 8% em 2011.

Em relação à US Reconhecimento e valorização dos subordinados, a literatura pertinente mostra que o desempenho do líder e seu estilo de liderança são fundamentais para a satisfação dos profissionais no trabalho, contribuindo para a motivação e comprometimento da equipe, para o desenvolvimento da confiança mútua, da segurança e do sentimento de valorização profissional, que é conquistado pelo respeito que a relação possibilita.

Assim a chefia deve assumir a capacitação dos profissionais frente às inovações necessárias para a melhoria do Sistema. No gerenciamento de Recursos Humanos, a liderança moderna baseia-se no fortalecimento do grupo de trabalho, pela valorização das competências individuais, delegação de poder à equipe e pelo reconhecimento do trabalho de cada profissional. O Enfermeiro deve ser mais flexível, dinâmico e disposto a assumir riscos, em contraposição ao papel controlador, ditador de regras, normas e procedimentos. Deve estar disposto a questionar e implementar ações que levem à mudança⁽⁶²⁾.

Nesta US chama atenção que a avaliação dos Enfermeiros demitidos foi predominantemente Regular, chegando a 36% em 2009 e Insatisfatório, com percentual de 56% em 2011. A avaliação dos Enfermeiros demissionários apresentou queda de Ótimo ao longo dos anos; como Bom manteve-se estável, variando de 39% a 41% (2008 a 2011) e como Regular, apresentou queda de 2008 a 2009, indo de 40% para 10%, subindo para 24% nos anos de 2010 e 2011.

Os Técnicos e Auxiliares de enfermagem demitidos e demissionários, apresentaram, na maioria dos anos, avaliações Regular e Insatisfatório, sendo esta mais expressiva para os demitidos.

As funções administrativas da Chefia estão focadas, entre outras, na avaliação e supervisão do trabalho da equipe técnica e de apoio formada por Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de enfermagem e administrativos, na orientação à assistência direta e indireta ao paciente e no controle dos recursos humanos da área.

O comportamento do líder tem sido fator determinante na administração de pessoas precisando ter bom relacionamento com todos na empresa, a qualquer hora em qualquer lugar que esteja⁽⁶³⁾.

O Reconhecimento e a Valorização do profissional, assim como o relacionamento do Chefe com os subordinados, são fatores fundamentais para o desenvolvimento da satisfação do funcionário em uma organização. Quando esta relação é satisfatória, o profissional sente-se motivado e se empenha na realização de suas atividades, aumentando sua a confiança na Instituição e no sentimento de valorização, que é conquistado pelo respeito e credibilidade⁽⁶⁴⁾.

A US Relacionamento com subordinados foi avaliada, pelos Enfermeiros demitidos, como Bom, Regular e Insatisfatório nos anos de 2009, 2010 e 2011, chamando atenção que nenhum profissional respondeu a esta US no ano de 2008. A avaliação Bom foi de 36% em 2009, de 50% em 2010 e 28% em 2011. As avaliações como Regular e Insatisfatório mostraram-se semelhantes, sendo que apresentaram o mesmo percentual nos anos 2009 e 2010, 21% e 17%, já, no ano de 2011 houve aumento de 28% como Regular e de 33% como Insatisfatório. O percentual de 21% de não respostas à esta US ocorreu em 2009.

Para os Enfermeiros demissionários, a avaliação Ótimo, foi decrescente ao longo dos anos, indo de 48% em 2009 para 17% em 2011. Na avaliação Bom chama atenção a queda no percentual do ano de 2008 (60%) para 2009 (38%). Avaliação Regular foi mais expressiva em 2008, apresentando-se em 20% e nos demais anos oscilou entre 5% e 11%.

O único ano em que os Enfermeiros demissionários avaliaram como Insatisfatório foi 2011, atingindo 10% no percentual. Em 2008, 20% dos Enfermeiros não responderam esta US.

Em relação aos Técnicos e Auxiliares de enfermagem demitidos, os percentuais de avaliação foram mais altos se comparados aos dos Enfermeiros, sendo que, para os demitidos, os percentuais de Ótimo apresentaram queda do ano 2009 para 2010 e 2011, indo de 33% para 7%. A avaliação Regular chama atenção, pela queda dos percentuais de 50% em 2008 para 13% em 2009. Nos demais anos, apresentou 30% em 2010 e 24% em 2011. Os percentuais de Insatisfatório aumentaram de 8% em 2009 para 20% em 2011. Para os Técnicos e Auxiliares demissionários, a maioria considerou Ótimo e Bom esta US. A avaliação Regular apresentou queda nos percentuais, indo de 22% em 2008 para 9% em 2009 ficando,

nos outros anos, com 15% em 2010 e 14% em 2011. Já, a avaliação Insatisfatório apresentou queda no percentual do ano de 2008 para 2009, indo de 11% para 5%.

Pode-se concluir que as Unidades de Significado Reconhecimento e Valorização dos subordinados e Relacionamento com subordinados, pelos resultados das avaliações e pelas considerações dos estudos sobre os temas, quando não consideradas, podem ser fatores desencadeantes de rotatividade, tanto para os Enfermeiros quanto para os Técnicos e Auxiliares de enfermagem.

A US Tolerância a críticas construtivas para os Enfermeiros demitidos aponta que 22% apresentou avaliação Ótimo no ano 2010. Em 2011 a avaliação Bom foi considerada por 11% dos Enfermeiros, já a avaliação Regular foi de 44% dos Enfermeiros neste mesmo ano. A avaliação Insatisfatório mostrou queda de 2009 para 2010, indo de 21% para 17% e, aumento no ano de 2011, 33%. A porcentagem de profissionais demitidos que não respondeu esta US, em 2008, foi de 100%. Para os Enfermeiros demissionários, houve queda no percentual de avaliação nos anos de 2009 e 2010, 13% e 14% e, no ano de 2011, 17%. O percentual de Bom foi de 80% em 2008, apresentando queda para 52% em 2009, 45% em 2010 e aumento para 51% em 2011. Avaliação como Regular variou de 5% para 13%.

Os Técnicos e Auxiliares de enfermagem demitidos avaliaram a US Tolerância a críticas construtivas, em sua maioria, como Ótimo e Bom. A avaliação Regular aumentou de 17% nos anos 2009 e 2010 para 24% em 2011; já, a avaliação Insatisfatório, aumentou de 8% em 2009 para 17% em 2011. Para os Técnicos e Auxiliares de enfermagem demissionários, a avaliação Ótimo, apresentou queda ao longo dos anos, indo de 33% em 2008 para 12% em 2011, e, a avaliação Bom, aumentou de 40% em 2009 para 59% em 2011. A avaliação Regular variou ao longo dos anos, indo de 20% em 2008 para 13% em 2011 e, a Insatisfatório, variou entre 11% e 5% nos quatro anos.

O percentual de Enfermeiros demitidos, no ano de 2008, que não responderam às Unidades de Significado que compõem a Categoria Relacionamento com Chefia, chama atenção, pois o fato de ser 100% de não respondentes parece demonstrar que o Enfermeiro demitido, percebe como desnecessário, ou irrelevante avaliar como a chefia aceitou sugestões de melhoria nos procedimentos; se foi ágil na solução de problemas; se manteve a disciplina na área; se reconheceu e valorizou os

subordinados e o quanto foi tolerante a críticas construtivas. Assim estes fatos, podem ser causados pelo não entendimento do significado a esta US ou como uma resposta negativa às experiências vividas na Instituição. Por estes ou quaisquer outros motivos, 100% de não respondentes obriga os dirigentes a voltarem sua atenção para este resultado.

Categoria “Treinamento e Desenvolvimento”

A avaliação da Categoria “Treinamento e Desenvolvimento” diferentemente das demais categorias foi avaliada, pelos profissionais, com as alternativas SIM e NÃO, conforme instrumento adotado, pelo ICESP, na entrevista de desligamento. Assim, no presente estudo, esta Categoria foi avaliada pelos profissionais, segundo as seguintes Unidades de Significado: “Integração”; “Treinamento para Função”; “Treinamento para Desenvolvimento”; “Promoção” e “Transferência” e “Treinamento por conta própria”.

Unidades de Significados

US – Integração

O Gráfico 47 mostra as respostas dos Enfermeiros, demitidos e demissionários do ICESP, nos anos 2008 a 2011 em relação à US “Participação na Integração”.

Gráfico 47 – Entrevistas de Desligamento de Enfermeiro, Quanto à Categoria “Treinamento e Desenvolvimento” – US – Integração

Fonte: Departamento de Recursos Humanos - FFM

No Gráfico 47 a maioria dos Enfermeiros demitidos e demissionários respondeu SIM, à US Participação na Integração. A porcentagem dos Enfermeiros que respondeu Não variou de 7% a 11% para os demitidos, e de 11% a 20% para os demissionários. A porcentagem dos Enfermeiros que não respondeu esta US foi decrescente ao longo dos anos, indo de 29% a 6% para os demitidos e, de 20% a 3% para os demissionários.

O Gráfico 48 mostra as respostas dos Técnicos e Auxiliares de enfermagem, demitidos e demissionários do ICESP, nos anos 2008 a 2011 em relação à US “Participação na Integração”.

Gráfico 48 – Entrevistas de Desligamento de Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, Quanto à Categoria “Treinamento e Desenvolvimento” – US – Integração

Fonte: Departamento de Recursos Humanos – FFM

O Gráfico 48 mostra que a maioria dos Técnicos e Auxiliares de enfermagem respondeu SIM a esta US, sendo que os demissionários apresentaram percentuais crescentes ao longo dos quatro anos (76% a 80%). Os Técnicos e Auxiliares de enfermagem demitidos apresentaram percentuais mais elevados de respostas NÃO (11% a 20%) quando comparados aos demissionários 6% a 8%.

US – Treinamento para Função

O Gráfico 49 mostra as respostas dos Enfermeiros, demitidos e demissionários do ICESP, nos anos 2008 a 2011 em relação à US “Treinamento para Função”.

Gráfico 49 – Entrevistas de Desligamento de Enfermeiro, Quanto à Categoria “Treinamento e Desenvolvimento” – US – Treinamento para a Função

Fonte: Departamento de Recursos Humanos - FFM

O Gráfico 49 mostra que a maioria dos Enfermeiros respondeu SIM à US Treinamento para função. No ano de 2008 100% dos Enfermeiros demitidos responderam SIM a esta US e de 2009 a 2011, de 36% a 61% também responderam SIM. Nos anos 2009, 2010 e 2011 a resposta NÃO para os Enfermeiros demitidos foi de 29%, 22% e 33%, respectivamente. Os Enfermeiros demissionários avaliaram 20%, 13% e 15% como NÃO, nos anos 2008, 2010 e 2011.

O Gráfico 50 mostra as respostas dos Técnicos e Auxiliares de enfermagem, demitidos e demissionários do ICESP, nos anos 2008 a 2011 em relação à US “Treinamento para Função”.

Gráfico 50 – Entrevistas de Desligamento de Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, Quanto à Categoria “Treinamento e Desenvolvimento” – US – Treinamento para a Função

Fonte: Departamento de Recursos Humanos – FFM

O Gráfico 50 mostra porcentagem maior de Técnicos e Auxiliares de enfermagem, demitidos e demissionários, que responderam SIM à US Treinamento para função. O ano de 2008 aponta que 50% dos Técnicos e Auxiliares demitidos responderam NÃO para esta US e, nos demais anos, os percentuais foram de 15% a 23% de respostas NÃO. Para os demissionários, chama atenção que as respostas NÃO foram decrescentes ao longo dos três anos, sendo 22% em 2008, 16% em 2009, 9% em 2010, sendo que em 2011, o percentual aumentou para 11%.

O gráfico mostra ainda que os Técnicos e Auxiliares de enfermagem que não responderam a esta US foi de 50% em 2008 até 9% em 2011, para os demitidos e, de 22% em 2008 até 7% em 2011 para os demissionários.

US – Treinamento para Desenvolvimento

O Gráfico 51 mostra as respostas dos Enfermeiros, demitidos e demissionários do ICESP, nos anos 2008 a 2011 em relação à US “Treinamento para desenvolvimento”.

Gráfico 51 – Entrevistas de Desligamento de Enfermeiro, Quanto à Categoria “Treinamento e Desenvolvimento” – US – Treinamento para Desenvolvimento

Fonte: Departamento de Recursos Humanos - FFM

O Gráfico 51 mostra que a maioria dos Enfermeiros demitidos e demissionários respondeu SIM a esta US. Chama atenção que em 2008 100% dos Enfermeiros demitidos responderam SIM, para a Participação em treinamento para desenvolvimento.

Os percentuais de Enfermeiros demitidos que responderam NÃO a esta US, foram de 21% a 33% ao longo de 2009, 2010 e 2011. Os percentuais de Enfermeiros demissionários que não responderam a esta US, ao longo dos 3 anos, foram 36% em 2009, 17% em 2010 e 6% em 2012.

A maioria dos Enfermeiros demissionários também respondeu SIM para esta US, variando de 20% a 82% nos anos de 2008 a 2011. A porcentagem de Enfermeiros demissionários, que respondeu NÃO a esta US, variou de 13% a 20% nos 4 anos. Estas porcentagens são menores quando comparadas às dos Enfermeiros demitidos.

No ano de 2008 chama atenção que 60% dos profissionais responderam NÃO a esta US.

O Gráfico 52 mostra as respostas dos Técnicos e Auxiliares de enfermagem, demitidos e demissionários do ICESP, nos anos 2008 a 2011 em relação à US “Treinamento para desenvolvimento”.

Gráfico 52 – Entrevistas de Desligamento de Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, Quanto à Categoria “Treinamento e Desenvolvimento” – US – Treinamento para Desenvolvimento

Fonte: Departamento de Recursos Humanos – FFM

O Gráfico 52 mostra percentuais mais altos de Técnicos e Auxiliares de enfermagem com respostas SIM para a US Treinamento para desenvolvimento. Chama atenção o aumento de respostas SIM ao longo dos quatro anos, indo de 58% a 76% nos anos de 2009 a 2011 para os demitidos, e de 56% a 80% nos anos de 2008 a 2011 para os demissionários.

Os percentuais de Técnicos e Auxiliares de enfermagem demitidos que responderam NÃO a esta US foram de 50% em 2008, variando de 15% a 20% nos anos de 2009 a 2011. Para os Técnicos e Auxiliares de enfermagem demissionários a resposta NÃO para a US Treinamento para desenvolvimento variou de 8% a 26%.

O gráfico 52 mostra, ainda, que a porcentagem dos Técnicos e Auxiliares de enfermagem que não responderam a esta US variou de 50% (2008) a 9% (2011) para os demitidos e de 12% (2008) a 33% (2011) para os demissionários.

US – Promoção

O Gráfico 53 mostra as respostas dos Enfermeiros, demitidos e demissionários do ICESP, nos anos 2008 a 2011 em relação à US “Promoção”.

Gráfico 53 – Entrevistas de Desligamento de Enfermeiro, Quanto à Categoria “Treinamento e Desenvolvimento” – US – Promoção

Fonte: Departamento de Recursos Humanos - FFM

O Gráfico 53 mostra que a maioria dos Enfermeiros demitidos e demissionários responderam NÃO à US Promoção.

Dos Enfermeiros demitidos que responderam SIM a esta US 11% o fizeram em 2010, 6% em 2011, já, os percentuais de Enfermeiros que não responderam a esta US foram de 22% a 29% ao longo de 2009, 2010 e 2011.

Dos Enfermeiros demissionários 14% responderam SIM à US Promoção em 2009, 8% em 2010 e 7% em 2011. Os percentuais de Enfermeiros demissionários que não responderam a esta US foi maior em relação aos demitidos apresentando queda ao longo dos anos, indo de 40% em 2008 para 20% em 2011.

O Gráfico 54 mostra as respostas dos Técnicos e Auxiliares de enfermagem, demitidos e demissionários do ICESP, nos anos 2008 a 2011 em relação à US “Promoção”.

Gráfico 54 – Entrevistas de Desligamento de Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, Quanto à Categoria “Treinamento e Desenvolvimento” – US – Promoção

Fonte: Departamento de Recursos Humanos – FFM

No Gráfico 54 a maioria dos Técnicos e Auxiliares de enfermagem, demitidos e demissionários respondeu NÃO a esta US.

Ao longo dos quatro anos, os percentuais de Técnicos e Auxiliares de enfermagem demitidos que responderam SIM a esta US foram 17% em 2009, 10% em 2010 e 2% em 2011, já, os Técnicos e Auxiliares de enfermagem demissionários que assinalaram SIM a esta US, apresentaram menores percentuais, sendo 11% em 2009 e 2010 e 5% em 2011.

Os percentuais de avaliação de não respostas, para esta US, por parte dos demitidos, foi decrescente ao longo dos anos, sendo 50% em 2008, 42% em 2009, 30% em 2010 e 26% em 2012. Os demissionários que não responderam a esta US variou de 56% em 2008 a 21% em 2011.

US – Transferência

O Gráfico 55 mostra as respostas dos Enfermeiros, demitidos e demissionários do ICESP, nos anos 2008 a 2011 em relação à US “Transferência”.

Gráfico 55 – Entrevistas de Desligamento de Enfermeiro, Quanto à Categoria “Treinamento e Desenvolvimento” – US – Transferência

Fonte: Departamento de Recursos Humanos - FFM

O Gráfico 55 mostra que a maioria dos Enfermeiros demitidos e demissionários responderam SIM, à US Transferência. Para os demitidos, os percentuais de respostas NÃO, variou de 44% a 100% e para os demissionários, estes percentuais foram de 40% a 68%. Os percentuais de Enfermeiros demitidos que responderam SIM a esta US foram de 21% em 2008, 33% em 2009 e 28% em 2011. Já, para os Enfermeiros demissionários, as respostas SIM, em relação a esta US, apresentaram percentuais menores quando comparadas aos demitidos: 14% em 2009, 11% em 2010 e 25% em 2011.

Os percentuais de Enfermeiros demitidos que não responderam a esta US foram decrescentes ao longo dos quatro anos, indo 29% em 2009 para 17% em 2011. Para os demissionários, os percentuais também foram decrescentes, indo de 60% em 2008 para 18% em 2010 e, no ano de 2011, foi para 19%.

O Gráfico 56 mostra as respostas dos Técnicos e Auxiliares de enfermagem, demitidos e demissionários do ICESP, nos anos 2008 a 2011 em relação à US “Transferência”.

Gráfico 56 – Entrevistas de Desligamento de Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, Quanto à Categoria “Treinamento e Desenvolvimento” – US – Transferência

Fonte: Departamento de Recursos Humanos – FFM

O Gráfico 56 mostra as respostas dos Técnicos e Auxiliares de enfermagem em relação à US Transferência, sendo que a maioria dos demitidos e dos demissionários respondeu NÃO a esta US. Chama atenção que 50% dos demitidos em 2008 respondeu SIM, a esta US, seguido de 17% em 2009 e 2010 e 11% em 2011. Os percentuais de Enfermeiros demissionários que responderam SIM, foram de 14% nos anos de 2009 e 2011 e de 13% em 2010.

US – Treinamento por conta própria

O Gráfico 57 mostra as respostas dos Enfermeiros demitidos e demissionários do ICESP, nos anos 2008 a 2011 em relação à US “Treinamento por conta própria”.

Gráfico 57 – Entrevistas de Desligamento de Enfermeiro, Quanto à Categoria “Treinamento e Desenvolvimento” – US – Treinamento por Conta Própria

Fonte: Departamento de Recursos Humanos - FFM

O Gráfico 57 mostra que 100% dos Enfermeiros demitidos em 2008 responderam SIM a esta US, sendo 50% em 2009 e 13% nos anos de 2010 e 2011. Os percentuais de respostas dos demitidos que responderam NÃO, apresentaram elevação ao longo dos anos, sendo de 7% em 2009, 13% em 2010 e 44% em 2011. Os percentuais de Enfermeiros demitidos que não responderam a esta US apresentaram queda indo de 43% em 2009 para 22% em 2011. Quanto aos Enfermeiros demissionários, os percentuais que responderam SIM foram de 35% a 49% nos anos de 2008 a 2011, havendo queda nos percentuais que responderam NÃO, indo de 43% em 2009 para 34% em 2011. Chama atenção que 60% dos Enfermeiros demissionários não responderam a esta US no ano de 2008.

O Gráfico 58 mostra as respostas dos Técnicos e Auxiliares de enfermagem, demitidos e demissionários do ICESP, nos anos 2008 a 2011 em relação à US “Treinamento por conta própria”.

Gráfico 58 – Entrevistas de Desligamento de Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, Quanto à Categoria “Treinamento e Desenvolvimento” – US – Treinamentos por Conta Própria

Fonte: Departamento de Recursos Humanos – FFM

O Gráfico 58 mostra que os Técnicos e Auxiliares de enfermagem demitidos responderam SIM à US Treinamento por conta própria, sendo 50% em 2008, 21% em 2009, 30% em 2010 e 35% em 2011. Uma porcentagem maior de Técnicos e Auxiliares de enfermagem respondeu NÃO, sendo 38% em 2009, 53% em 2010 e 50% em 2011. Chama atenção as porcentagens dos que não responderam a esta US ao longo dos 4 anos, indo de 50% em 2008 a 15% em 2011.

Os percentuais de Técnicos e Auxiliares de enfermagem demissionários que responderam NÃO à esta US variou de 33% a 61% nos anos de 2008 a 2011.

Chama atenção a porcentagem de Técnicos e Auxiliares de enfermagem que não responderam a esta US, variando de 50% em 2008 a 15% em 2011 para os demitidos, e de 44% em 2008 a 20% em 2011, para os demissionários.

Em relação à Categoria Treinamento e Desenvolvimento, embora várias Unidades de Significado tenham sido avaliadas, não respondem aos principais objetivos do treinamento que são: identificação e superação de deficiências no desempenho profissional, preparação dos profissionais para as novas funções e treinamento focado na adoção de novas tecnologias.

A literatura, já em 1999, relatava que o treinamento é uma maneira eficaz de atribuir valor às pessoas, à organização e aos pacientes/clientes, enriquecendo o patrimônio humano das Instituições⁽⁶⁵⁾. Considerava o treinamento como um processo contínuo e os profissionais necessitam de reciclagens para que seus conhecimentos se mantivessem atualizados.

Ainda hoje, a qualificação dos profissionais está diretamente relacionada aos resultados obtidos pelas Instituições, sendo assim, os programas de treinamento influenciam, diretamente, na produtividade tornando-se um fator preponderante para o avanço das organizações. Ao investir em ações de capacitação e aprendizagem no trabalho, as lideranças promovem a satisfação dos profissionais tanto no que diz respeito à natureza da tarefa como em relação à satisfação com a chefia, o que provavelmente levará à obtenção de maior retorno positivo, maior produtividade, menos faltas ao trabalho e redução da rotatividade, uma vez que estas são variáveis consequentes da satisfação no trabalho⁽⁶⁶⁾.

Em relação à análise da US Integração, a maioria dos Enfermeiros e Técnicos e Auxiliares demitidos e demissionários responderam SIM. Para os Enfermeiros demitidos, o percentual que respondeu NÃO variou de 7% a 11%, e os que não responderam, variou de 29% em 2009 a 6% em 2011. Para os Enfermeiros demissionários, o percentual dos que responderam NÃO foi no máximo 20% em 2008, assim como os que não responderam, foi no máximo de 20% em 2008, caindo para 2% em 2011.

Para os Técnicos e Auxiliares demitidos, os percentuais dos que responderam NÃO variaram de 11% a 20% em 2009, 2010 e 2011. Os que não responderam, a esta US foram de 50% em 2008 apresentando queda nos anos seguintes, de 11% a 20%. Para os demissionários, uma porcentagem elevada de Técnicos e Auxiliares de enfermagem respondeu SIM (76% a 89%) nos anos de 2008 a 2011 e uma porcentagem menor respondeu Não, variando de 6% a 8% nos anos de 2009 a 2011.

O treinamento tem como objetivo principal a aprendizagem, tendo relação direta com a prática pedagógica, preparando o indivíduo para o trabalho, proporcionando melhoria no desempenho profissional, sendo que a mudança de postura, aquisição de novos conhecimentos e habilidades resultam em aperfeiçoamento do desempenho do profissional. É um processo de assimilação cultural, em curto prazo, que objetiva repassar e reciclar conhecimentos, habilidades e atitudes relacionadas à execução de tarefas ou à otimização do trabalho, sendo assim, o treinamento contribui para a melhora do nível cultural do profissional e otimização de seu trabalho⁽⁶⁷⁾.

Em relação a US Treinamento para a função, a maioria dos Enfermeiros e dos Técnicos e Auxiliares de enfermagem demitidos e demissionários respondeu SIM. As porcentagens de Enfermeiros demitidos que responderam NÃO foram de 22% a 33% nos anos de 2009 a 2011; os Enfermeiros demissionários apresentaram percentuais menores, variando de 20% em 2008 para 13% e 15% nos anos de 2010 e 2011, e no ano de 2009 não responderam esta US.

Para os Técnicos e Auxiliares de enfermagem demitidos chama atenção que 50% responderam NÃO a esta US, variando, nos demais anos, de 15% a 23% (2009, 2010 e 2011). O percentual de Técnicos e Auxiliares de enfermagem demitidos que não respondeu a esta US foi expressivo no ano de 2008, resultando em 50%. Para os Técnicos e Auxiliares de enfermagem demissionários, a resposta NÃO apresentou queda ao longo dos quatro anos, indo de 22% em 2008 para 9% em 2010 aumentando para 13% em 2011.

Na US Treinamento e desenvolvimento, percebe-se que a maioria dos Enfermeiros e Técnicos de enfermagem respondeu SIM a esta US, sendo que, para os Enfermeiros demitidos, a resposta NÃO variou de 21% a 33% nos anos de 2008 a 2010 e, os percentuais dos que não responderam foram decrescentes ao longo dos anos, indo de 36% para 6%. Para os Enfermeiros demissionários, a resposta NÃO, variou de 13% a 20% ao longo dos quatro anos, e chama atenção em 2008 o percentual de 60% que não responderam a esta US.

As respostas dos Técnicos e Auxiliares de enfermagem demitidos que assinalaram NÃO foram de 50% em 2008 para 15% em 2011, e os percentuais dos que não responderam a esta US foram elevados se comparados aos dos Enfermeiros,

que também apresentaram queda ao longo dos anos, indo de 50% em 2008 para 9% em 2011.

Nas US Treinamento e desenvolvimento e Treinamento para função, observa-se percentual considerável de NÃO treinamento e, também, de não respondentes durante os quatro anos. Isto pode ter ocorrido devido ao fato da Instituição estar em processo de implementação e, também, por não ter, nos quatro anos, treinamento estruturado para as diferentes especificidades das áreas. Neste contexto, nos dois primeiros anos, os treinamentos aconteciam na própria área, muitas vezes coordenado pelo gerente e coordenador da área, ou ainda, pelos Enfermeiros contratados há mais tempo. Somente após o ano de 2010, parte dos treinamentos eram realizados em laboratório, e a propostas de treinamentos específicos, por área, começavam a ser elaborados. Nesta fase havia problemas de divulgação como também dificuldades na liberação dos profissionais das respectivas áreas.

A US Promoção foi avaliada pelos profissionais Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de enfermagem, em sua maioria, como NÃO. Os percentuais de Enfermeiros demitidos que não responderam a esta US variaram de 22% a 29% nos anos de 2009 a 2011 e, dos demissionários, estes percentuais apresentaram queda ao longo dos quatro anos, indo de 40% em 2008 para 20% em 2011. Os percentuais de Técnicos e Auxiliares de enfermagem demitidos que não responderam a esta US, também foram decrescentes, indo de 50% e, 2008 pra 20% em 2011. Os Técnicos e Auxiliares demissionários que não responderam a esta US foram de 56% em 2008 para 21% em 2011.

Chama atenção os percentuais de profissionais que responderam SIM a esta US, nos anos 2008 a 2011, uma vez que não havia programa de avaliação de desempenho profissional nem de cargos e salários, com critérios estabelecidos, o que dificultaria a promoção dos profissionais. Entretanto, este benefício foi considerado, como mostram os Gráficos 53 e 54.

Em relação à US Transferência, a maioria dos Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de enfermagem respondeu NÃO a esta US. Entretanto, os percentuais de Enfermeiros demitidos que responderam SIM foram de 21% em 2009, 33% em 2010 e 28% em 2011, e para os demissionários os percentuais foram de 14% em 2009, 13% em 2010 e 25% em 2011.

Para os Técnicos e Auxiliares de enfermagem demitidos os percentuais que responderam SIM à US Transferência foram de 50% em 2008, 17% em 2009 e 2010 e 11% em 2011. Para os demissionários, variou de 13% a 14% ao longo dos três anos.

Vale destacar que a transferência de setor, ao logo da implementação do hospital, foi realizada a fim de garantir que, a cada área nova inaugurada, a equipe de enfermagem alocada fosse composta por profissionais recém-admitidos e por profissionais admitidos há mais tempo e treinados. Assim, tanto as transferências de setor quanto as alterações de horários ocorriam quando necessário.

Em relação à US Treinamento por conta própria 100% dos Enfermeiros demitidos em 2008 responderam SIM, indo para 50% em 2009 e 13% nos anos de 2010 e 2011. Vale ressaltar que, nesta fase inicial de implementação do ICESP, não havia grade de treinamentos pré-estabelecida, os profissionais eram treinados no próprio local de trabalho e, muitas vezes, buscavam treinamentos externos para complementar o existente.

Outro ponto que chamou atenção foi que 60% dos Enfermeiros demissionários não responderam a esta US. Da mesma forma, chama atenção os percentuais de não respostas, dos Técnicos e Auxiliares de enfermagem, ao longo dos quatro anos, que variou de 50% a 15% para os demitidos e 44% a 28% para os demissionários.

7.2.2 Análise das Categorias Empíricas

Para análise de conteúdo dos discursos foi adotada a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin⁽³⁸⁾, que pressupõe três momentos: a pré-análise (organização) do material; a exploração e tratamento dos resultados e a interpretação. Após transcrição das entrevistas foi realizada a leitura criteriosa no material transcrito, com o intuito de compreender os significados das causas de desligamento por parte dos profissionais demissionários.

Para a análise das Categorias Empíricas foram resgatados os discursos transcritos, provenientes das entrevistas de desligamento, realizadas no Departamento de Recursos Humanos da Fundação Faculdade de Medicina. Os dados coletados foram organizados, em ordem cronológica, dos anos de 2008, 2009, 2010 e 2011. Os registros das entrevistas de desligamento foram organizados e transcritos em uma planilha para a realização da análise. Estas entrevistas integram os discursos de saída dos profissionais, demitidos e demissionários, realizadas no campo livre do instrumento adotado nos itens Comentários. Além disto, os profissionais registraram suas percepções no campo intitulado “Na sua opinião, o que pode ser melhorado na Instituição” do instrumento “Entrevista de desligamento” (Anexo 4).

Pelo fato de não ter sido possível o acesso ao documento fonte do registro das entrevistas, os dados referentes ao tipo de desligamento, demitido ou demissionário não foram analisados nas Categorias Empíricas. Os dados permitem levantar que, de 598 entrevistas de desligamento analisadas, nos anos de 2008 a 2011, 442 foram de profissionais demissionários e 156 de demitidos, neste contexto, 73.9% das demissões foi por solicitação dos profissionais e 26.08% por iniciativa da Instituição, o que reforça a importância de identificar as possíveis causas destes desligamentos.

Após a organização das informações, passou-se à segunda fase que é a de exploração do material que consiste em numa etapa importante, por possibilitar o resgate das interpretações e inferências. Esta é a fase da descrição analítica, que diz respeito ao *corpus* do estudo, ou seja, o estudo aprofundado do material coletado, orientado pelos referenciais teóricos. Dessa forma, a codificação, a classificação e a categorização são básicas nesta fase⁽³⁸⁾.

A terceira fase é destinada ao tratamento dos resultados. Nela ocorre a condensação e o destaque das informações analisadas, culminando nas interpretações e inferências: é o momento da intuição, da análise reflexiva e crítica⁽³⁸⁾.

Assim, a análise dos discursos objetivou a compreensão dos motivos dos desligamentos que os Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de enfermagem relataram nas entrevistas de desligamento, permitindo a formulação das Categorias Empíricas: “Dinâmica de trabalho”; “Condições de Trabalho”; “Capacitação e Treinamento”; “Relacionamento com colegas de trabalho” e “Relacionamento da Chefia com Subordinados”.

Por serem expressões livres, evidenciam sentimentos, anseios e percepções dos colaboradores entrevistados frente à prática profissional por eles vivenciada na Instituição.

O Quadro 9 mostra as Categorias Empíricas elaboradas e as respectivas Unidades de Significado:

Quadro 9 – Categorias Empíricas e respectivas Unidades de Significado

Categorias Empíricas	Unidades de Significado
1. Dinâmica de trabalho	Adaptação à rotina do hospital
	Questão psicológica em oncologia
	Sobrecarga e Pressão no trabalho
2. Condições de Trabalho	Nova proposta de trabalho
	Atendimento da área de RH
	Atendimento SAMSS
	Atendimento bancário
	Transferência de setor
	Ambiente Físico, Instalações e Equipamentos.
	Carga horária
	Horário de trabalho
	Promoção interna / Plano de carreira
3. Capacitação e treinamento	Remuneração e benefícios (salário convênio médico, VR, convênios com universidades).
	Avaliação do período de experiência
	Integração
	Período de treinamento
4. Relacionamento com colegas de trabalho	Recursos de treinamento
	Trabalho em equipe
5. Relacionamento da chefia com os subordinados	Relacionamento interpessoal
	Reconhecimento e valorização dos subordinados
	Aceitação de sugestões de melhorias nos procedimentos
	Demora na resolução de problemas
	Tolerância a críticas construtivas
	Feedback

1. Categoria - Dinâmica de Trabalho

O trabalho em saúde envolve um conjunto de profissionais especializados sendo definidos, o número e a composição das equipes, segundo a complexidade do serviço prestado. Nas Instituições de saúde atuam diferentes profissionais como Médico, Enfermeiro, Técnicos e Auxiliares de enfermagem, Nutricionistas, Psicólogos, Odontólogos, Assistentes Sociais entre outros. Entretanto, a organização do trabalho tem que considerar os diferentes processos de trabalho e as diferenças institucionais⁽⁶⁸⁾. No contexto do presente estudo, entende-se por dinâmica de trabalho, a situação de como os profissionais percebem as relações pessoais e profissionais no cotidiano do trabalho; como percebem sua atuação na área profissional; como fazem a interface com o trabalho dos outros profissionais com os quais interagem diariamente e, como juntos atuam frente aos processos de trabalho estabelecidos pela Instituição.

A dinâmica de trabalho no ICESP, nos anos de 2008 a 2011, focou a implementação da Instituição. Neste contexto, havia escassa documentação referente aos processos gerenciais e assistenciais e aos procedimentos propriamente ditos, isto porque, nesses anos, as áreas eram inauguradas e as chefias e equipe assistencial contratadas em ritmo acelerado.

O impacto da adaptação dos profissionais à rotina do hospital, neste período, pode ser resgatado nos recortes dos discursos em que os profissionais revelam não concordarem com a proposta de trabalho nas Unidades e não compreenderem o perfil demandado pela Instituição. Os registros das entrevistas de desligamento transcritos pelo Departamento de RH-FFM, apontam:

“(...) não concordou com a forma de trabalho nos setor de enfermagem”.

“(...) Não compreendeu o perfil da empresa”.

“Falta de adaptação à forma de trabalho (...)”.

“Insatisfação com a burocracia e demora no atendimento, de maneira geral”.

“não compreendeu as expectativas da área”.

“Não se identificou com os procedimentos e com a organização do instituto”.

A Sobrecarga e a Pressão no trabalho estão relacionadas aos cuidados prestados diretamente aos pacientes oncológicos. O estresse é um problema da sociedade atual, estudado por vários profissionais por ser um fator que coloca, em

risco, o equilíbrio vital do ser humano. A prática de enfermagem em oncologia coloca os profissionais em contato próximo e constante com situações de dor, sofrimento, finitude e morte.

Estudo realizado em uma clínica oncológica concluiu que o estresse está presente em 51,3% dos trabalhadores que atuam no atendimento aos pacientes oncológicos, não se limitando apenas aos profissionais que atuam diretamente com os pacientes, mas em todos os setores estudados. Observou-se que, na maioria dos discursos analisados, a insatisfação estava relacionada à organização dos setores e às chefias, gerando sintomas de estresse e momentos de conflitos internos⁽⁶⁹⁾.

A falta de profissionais qualificados e a alta demanda de pacientes foram apontados pelos Enfermeiros, como importantes fatores geradores de estresse⁽⁷⁰⁻⁷¹⁾.

No presente estudo, este foi um fator relevante nos anos analisados, visto que o percentual de entrada de profissionais era alto a cada mês, pois as vagas disponíveis se acumulavam com as vagas novas e vagas de reposição e, devido à escassez de profissionais no mercado, as contratações não seguiam o cronograma, ficando aquém do planejado. Este foi um fator de sobrecarga referido pelos profissionais de algumas áreas do ICESP.

Nas falas a seguir, transcritas pelo Departamento de RH-FFM, os colaboradores apontam a sobrecarga e a pressão sofrida no cotidiano do seu trabalho:

“O trabalho do Enfermeiro não está sendo realizado devido à grande demanda de tarefas que não correspondem à sua função real”.

“Impossibilidade de atender bem aos pacientes, visto que o volume de trabalho é muito grande para cada técnico de enfermagem”.

“(...) O lado do funcionário precisa ser visto – cuidava de 5 a 6 pacientes, andava demais no instituto o que causou problemas vasculares”.

“O ambiente é extremamente pesado, a carga horária é muito grande”.

“O ambiente é muito pesado sobrecarrega o emocional e o físico devido à complexidade”.

“Acredita que o hospital perde com tanta pressão (...)”.

“O ambiente interno é exaustivo”.

Outro fator desencadeante dos sintomas de estresse foi à convivência com pacientes em tratamento de doenças terminais, pois estes pacientes demandam

grande atenção dos colaboradores, principalmente, em relação às demandas emocionais⁽⁶⁹⁾.

No ICESP ocorrem, em média, 200 óbitos mensais. Diante deste cenário, a morte não é uma questão simples de ser discutida em nossa cultura, pois em várias outras culturas a “perda” é trabalhada nos diferentes momentos de tratamento da doença.

O profissional que cuida do paciente em fase terminal deve ser preparado para enfrentar situações de extremo sofrimento e de morte, pois a morte reflete um limite da capacidade do profissional⁽⁷²⁾.

A morte de um paciente causa grande impacto pessoal e profissional em toda equipe que assiste o paciente e, no contexto do presente estudo, o significado de morte e os óbitos frequentes apareceram em vários discursos dos profissionais. Assim, nas entrevistas de desligamento, foi fato frequente a caracterização da morte associada à perda e dor. Alguns colaboradores relataram não conseguir corresponder às expectativas dos pacientes, o que é uma fala preocupante, pois relata o sofrimento do profissional frente às demandas do paciente oncológico.

A vivência dos profissionais diante da morte dos pacientes oncológicos é um fato concreto e difícil de ser trabalhado no dia dia. O Enfermeiro, o Técnico ou Auxiliar de enfermagem são profissionais que permanecem ao lado do paciente durante todo o período de tratamento hospitalar, acompanhando todas as fases da evolução da doença.

As falas dos depoentes, a seguir, registradas pela equipe de RH-FFM, revelam o estresse e o sofrimento psíquico que vivenciaram:

“Está emocionalmente abalada com os óbitos frequentes (...)”.

“Não conseguiu lidar com óbito do paciente”

“(...) A questão psicológica em oncologia é muito pesada, pede acompanhamento psicológico para funcionários (...)”.

“Os colaboradores também, precisam de suporte psicológico para lidar com a realidade do ICESP”.

“A questão psicológica na oncologia é muito pesada”.

“(...) teve dificuldades para atender às expectativas dos pacientes”.

2. Categoria Condições de Trabalho

As informações obtidas após leitura e análise dos registros da Categoria Empírica, Condições de Trabalho, permitiu conhecer a percepção dos profissionais demitidos e demissionários frente às vivências no cotidiano institucional.

Esta Categoria foi construída segundo as Unidades de Significado: Nova proposta de Trabalho; Atendimento da área de RH; Atendimento do SAMSS; Atendimento bancário; Transferência de setor; Ambiente Físico, Instalações e Equipamentos, Carga Horária; Horário de Trabalho; Promoção Interna e Plano de Carreira e, por fim, Remuneração e Benefícios.

No presente estudo, a Categoria Empírica Condições de trabalho é definida como o conjunto de elementos e circunstâncias de caráter material, psíquico, biológico e social que, influenciados e determinados por fatores de ordem econômica, técnica e organizacional, constituem o meio e a forma nos quais se desenvolve a atividade afim.

Os profissionais da saúde constituem uma categoria profissional numerosa e diversificada, entretanto, diferentemente das demais áreas, o sistema de saúde tem demonstrado, tardiamente, interesse pelos conteúdos das cargas de trabalho, obrigações e riscos a que estão expostos os trabalhadores, bem como sua capacidade de suportar o cotidiano, em relação àqueles que são objeto de seu cuidado. Além disso, há necessidade de humanizar o trabalho do profissional para, conseqüentemente, se dar maior atenção aos pacientes. Neste sentido, faz-se fundamental o cuidado à saúde do profissional que assiste. O ambiente de trabalho diz respeito e, está relacionado, às condições físicas, químicas, biológicas e ambientais, que podem interferir, diretamente, nas atividades dos trabalhadores. Neste contexto, nas condições de trabalho estão incluídas, as condições sociais propriamente ditas, como a vida social, o salário, a jornada de trabalho, o atendimento, a assistência ao trabalhador e as perspectivas do trabalhador⁽⁷³⁻⁷⁴⁾.

Os registros das entrevistas de desligamento dos Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de enfermagem, relacionados às Condições de trabalho do ICESP mostraram diferenças ao longo dos anos. No ano de 2008, por exemplo, as falas mais frequentes relacionadas à US Nova proposta de trabalho estavam associadas às dificuldades com carga horária e/ou com horário de trabalho. Os problemas

relacionados à possibilidade de conciliar dois empregos devido à carga horária ou horário de trabalho que cumpriam eram evidentes, havendo relatos onde a carga horária era muito alta não permitindo outro vínculo empregatício ou impossibilitando a progressão nos estudos.

No início da implementação do hospital, o horário de trabalho era alterado conforme a demanda, pois as áreas eram inauguradas com profissionais já treinados que se somavam aos recém-contratados. Este fato causou impacto e foi um fator relevante para a solicitação de demissões. Esta situação veio a se normalizar após quase três anos de implementação. Ainda em relação ao horário de trabalho, no início não havia possibilidade de liberação de horário especial para os profissionais, o que veio a acontecer após dois anos de implementação do ICESP. Neste contexto, nos dois primeiros anos de implementação, o número de contratações era alto não havendo informação precisa para o profissional, no momento da contratação, quanto ao horário de trabalho. Os profissionais trabalhavam nos horários disponibilizados pela Instituição de acordo com sua experiência anterior na área de oncologia.

Nos anos de 2009, 2010 e 2011, os registros das entrevistas de desligamento apontaram outros fatores em relação à Categoria Condições de Trabalho, além dos já mencionados. Desta forma, os profissionais relataram que as saídas ocorreram devido aos motivos inerentes às US Nova proposta de trabalho, Remuneração e Benefícios, Carga horária e Horário de trabalho. O interesse em melhores condições salariais e de benefícios oferecidos por outras Instituições, somado à carga horária e ao horário de trabalho indeterminado foram fatores igualmente relevantes para a saída dos profissionais. As jornadas de trabalho segundo a Fundação Faculdade de Medicina (FFM) nos anos de 2008, 2009 e 2010 eram de 30h e de 40h semanais. Entretanto, a partir de 2011, a jornada de 36h semanais entrou em vigor para as Unidades de trabalho ininterrupto. Assim, a grande maioria dos profissionais alterou a jornada de trabalho de 40h para 36h.

As falas transcritas pelo profissional entrevistador da área de RH-FFM evidenciam as considerações discutidas:

“Proposta de melhor emprego, não tendo como conciliar com o ICESP e, ainda, a pós-graduação”.

“Impossibilidade de conciliar horário de trabalho com outro emprego”.

- “proposta de melhor trabalho dentro de seu campo de interesse”.*
- “Impossibilidade de horário, visto que não foi possível conciliar a vaga com o outro vínculo empregatício que possui”.*
- “Dificuldades com horário de trabalho, que foi modificado após dois meses pela chefia, sem consulta-lo”.*
- “Devido à impossibilidade de horário especial, optou pela outra Instituição”.*
- “Gostava do ambiente e tentou conciliar os dois empregos, mas devido a impossibilidade de horário especial, optou pela outra proposta”.*
- “sugere que os horários de trabalho sejam informados antes da contratação”.*
- “Nova proposta de trabalho com melhor plano de benefícios”.*
- “Pedi demissão, pois a carga horária do ICESP é muito extensa e pouco flexível”.*
- “Aumento de carga horária no outro vínculo que possui, impossibilitando conciliação com o ICESP”.*
- “Nova proposta salarial superior ao que ganha hoje (...)”.*
- “Solicitou demissão por considerar o salário baixo para atuar em ambiente hospitalar, já que fez mestrado, recebeu duas propostas melhores”.*
- “A remuneração dos Enfermeiros é baixa em relação ao mercado”.*
- “Melhorias nos benefícios, convênio médico e odontológico”.*
- “Não tem disponibilidade de cumprir jornada de 8h de trabalho diárias”.*
- “Nova proposta de trabalho com melhores condições salariais e carga horária flexível”*
- “Melhor proposta de trabalho para atuar em coordenação, com horário e salário melhores”.*
- “Solicitou demissão em função da carga horária de trabalho”*
- “Dificuldade em cumprir a jornada de trabalho de 220h, pois não foi informada sobre os plantões”.*
- “Dificuldade em conciliar horário dos treinamentos com o outro vínculo que possui”.*
- “Insatisfação com as condições de trabalho”.*
- “Insatisfação com a oscilação de horários e escalas”.*

“Saiu por motivo de horário, foi informada que cumpriria jornada de 6h (na contratação) e posteriormente descartada esta possibilidade (passou a cumprir jornada de 8h) o que inviabilizou a conciliação com o outro vínculo que possui.”

“Só soube do problema da carga horária após a assinatura do contrato e foi diferente do que foi informado na FFM”.

“Salário incompatível com a carga horária”.

“Ficou sabendo do valor do salário somente na assinatura do contrato e percebeu que o valor era menor do que esperava”.

“Falta de organização no processo seletivo que não esclarece totalmente o horário de trabalho que o funcionar irá trabalhar”.

“Os horários de trabalho podem ser informados com maior clareza (não esclareceram que precisava fazer dois plantões durante a semana)”.

“Deveria haver maior flexibilidade para adequar os horários quando o profissional desenvolve um bom trabalho”

“Quando retornou de licença foi colocada como folguista”.

“Nova proposta de trabalho com melhores condições salariais, carga horária e benefícios”.

“Nova proposta de trabalho com melhores benefícios e mais próximo de sua residência”.

“Solicitou demissão, pois havia sido contratada para trabalhar no período da manhã, o que não ocorreu”.

“A carga horária é muito extensa impossibilitando de estudar”.

“Deveriam cessar os plantões de 8h, são muito cansativos”.

“Considera a jornada de trabalho exaustiva”.

“Os plantões de 8h não possuem objetivos definidos, tornando-os desnecessários e cansativos”.

“Comentou que nunca viu tanta alteração de horário de trabalho, pois ficou impossível conciliar dois empregos e não há flexibilidade por parte do ICESP”.

“Há rotatividade entre os setores, quando começa a se adaptar, a criar vínculos, tem que mudar. Isso acontece com muita frequência, o que causa desmotivação em alguns funcionários”.

“Sugere diminuição da carga horária mensal e flexibilidade de horários de trabalho”.

“Sugere igualdade na carga horária”

“Sugere o fim da carga horária de 220h (mensais)”.

“Nova proposta de trabalho com melhor cargo, salário, menor jornada de trabalho, e convênio médico extensivo à família”.

“Solicitou desligamento por se sentir cansada em conciliar dois vínculos empregatícios noturnos”.

“Solicitou desligamento por sentir-se exausta e sem forças, em virtude da sobrecarga de trabalho decorrente da falta de funcionários para atender à demanda”.

“Solicitou desligamento após seis dias de treinamento, quando foi informada sobre sua carga horária de 220h, o que impossibilita conciliar com outro vínculo em que atua”.

“Solicitou desligamento em função da dificuldade para conciliar horários de curso, estágio e trabalho com os plantões noturnos”.

A questão dos Benefícios foi citada pela grande maioria dos profissionais. A FFM oferece como benefícios, no momento da contratação: Cesta básica; Ticket refeição; Auxílio creche; Convênios com empresas de serviço, exceto convênio saúde. Convênios com empresas de serviço davam descontos em ingressos de cinema, parques, etc., mas, somente após 2012 estes convênios se tornaram mais abrangentes.

A questão do valor do Vale/Ticket Refeição, apenas no ano de 2012, foi reajustado, período este não contabilizado neste estudo.

Os convênios com Universidades, ou mesmo com cursos de nível médio, tiveram início nos anos analisados nesta pesquisa. Não havia ajuda para o pagamento de cursos nem parcerias que favoreciam o pagamento de bolsas para os profissionais. *As falas dos depoentes a seguir, registradas pelo RH-FFM mostram as considerações discutidas:*

“Falta implantação do convênio médico”

“Há poucos benefícios a serem utilizados”

“Vale refeição está abaixo do necessário para o mês”.

“Recebeu aumento dos benefícios no outro vínculo que possui preferindo permanecer apenas neste emprego”.

“Sugere que a empresa custeie plano de saúde para seus colaboradores”

“Sugere implantação do convênio médico, pois o serviço público é muito difícil e muitas vezes não está dentro das condições do funcionário dispor de um valor para pagar um plano”.

“Considera que o VR deveria ser, no mínimo, R\$6,00 por dia”.

“Sugere implantação do convênio médico por ser empresa da área da saúde”.

“Não recebia adicional noturno nem auxílio creche”.

“Deveria haver aumento do Vale refeição”.

“Vale refeição incompatível com os valores da região”.

“É preciso repensar sobre o pacote de benefícios e salários, pois logo outros profissionais também sairão pelo mesmo motivo que o seu”.

“Nova proposta de trabalho com melhor remuneração e benefícios que favorecem seus dependentes”.

“O Vale refeição necessita de aumento, pois quem faz 8h não consegue comer todos os dias (...)”.

“O vale alimentação para supermercado teria melhor aproveitamento, pois não utiliza a maioria dos produtos (da cesta básica), fazendo doações”.

“Os descontos dos benefícios-lazer são muito baixos”.

“(…) falta pagamento de periculosidade prevista em determinadas áreas”.

“O Vale refeição é muito pouco pelo local de trabalho, pois os restaurantes próximos são muito caros”.

“Falta convênio médico e auxílio educativo (custeio de parte de cursos de graduação/especializações)”.

A US Transferência de setor evidencia, segundo as falas transcritas, que ocorriam duas situações distintas. A primeira situação referia-se à solicitação de transferência por parte do profissional, ou seja, o profissional solicitava transferência para outro setor ou outro período de trabalho e não era atendido, gerando descontentamento. A segunda situação considerava que a realização da transferência de setor e de turno de trabalho ocorria sem a anuência dos profissionais.

Estes dois fatores relacionados à transferência foram relevantes no momento em que o hospital estava em fase de implementação. Além disso, nas novas áreas implementadas, havia necessidade de transferir parte dos profissionais experientes e alocar outra parte de recém-contratados o que ocasionava desconforto nas equipes, pois algumas áreas já tentavam trabalhar como equipe integrada e com chefia fixa no setor.

“Não teve a oportunidade de ser transferida para outra área”

“Impossibilidade de transferência para o período noturno”

“Como não houve possibilidade de transferência de setor e de horário preferiu sair”.

“Tentou conciliar ambos os vínculos, mas chefia negou mudança de horário”.

“Poderiam ter lhe dado oportunidade de transferência para outro setor”.

“Ao ser transferida de setor aumentou o número de leitos para cuidar, teve dificuldade para se concentrar e atender aos detalhes e administrar o tempo de trabalho, aspectos que contribuíram para sua demissão”.

“Solicitou mudança de turno de trabalho sem sucesso e por isso preferiu desligar-se”.

“Solicitou transferência à chefia e não foi atendida”.

“O funcionário precisa ter oportunidade de transferência”

Outras falas que chamaram atenção estão relacionadas à aprovação em concurso público como justificativa de saída. Estas falas se repetiram várias vezes durante os anos do estudo. Pode-se perceber que, a demanda de parte dos profissionais demissionários é de estabilidade no emprego, pois vários foram admitidos, mas com a pretensão de migrarem para outro serviço por concurso público.

Outros registros evidenciaram o fato dos profissionais deixarem a Instituição, porque mudaram de cidade; devido à distância casa/trabalho, e a não possível conciliação entre os dois empregos:

“Solicitou desligamento, pois passou em concurso público”.

“Solicitou desligamento, pois passou em concurso público e os horários de trabalho são incompatíveis”.

“Aprovação em concurso público”.

“Passou em concurso público para o cargo de auxiliar de enfermagem, não houve possibilidade de mudança de horário”.

“Mudança de cidade, o que inviabilizou conciliar dois empregos”.

A US Promoção interna e Plano de carreira também foi citada com destaque em todos os anos. Muitos profissionais do nível médio cursaram nível superior e o fato de não haver oportunidade interna de promoção, desestimulou o profissional, sendo esta uma das causas citadas como motivo de desligamento.

O Processo seletivo interno foi implantado a partir do mês de maio de 2013, ou seja, durante o período deste estudo não havia possibilidade de recrutamento interno. Alguns casos de promoção, citados pelos profissionais, foram devido à indicação interna para novo cargo.

O Plano de carreira não foi implantado, até o presente momento, na Instituição.

“Sugere a implantação do plano de carreira com urgência, pois as pessoas que se formam desligar-se”.

“Falta plano de carreira”.

“A empresa não tem plano de carreira e não reconhece os funcionários”.

“Nova proposta de trabalho como Enfermeira, pois concluiu a graduação e não houve oportunidade de promoção no ICESP”.

“Pretende retornar após seis meses como Enfermeiro, concluiu a graduação e não há possibilidade de promoção”.

“Nova oportunidade de trabalho para atuar como Enfermeira, oportunidade que nunca lhe foi oferecida no ICESP”.

Em relação às Unidades de Significado Atendimento da área de RH, Atendimento do SAMSS e Atendimento bancário, nos discursos dos profissionais são encontrados Comentários e Sugestões de melhorias nesses serviços. No ano de 2008 não foram feitos Comentários referentes as estas US. Vale ressaltar que tanto a agencia bancária bem como os caixas eletrônicos foram implantados, no ICESP, no ano de 2011. O atendimento no SAMSS, no início da implantação do ICESP, era realizado no Serviço médico onde todos os colaboradores dos demais institutos eram atendidos. Entretanto, com o aumento das contratações do ICESP, este espaço tornou-se insuficiente para o atendimento de todos, ficando os atendimentos em

número restrito e realizado apenas, em um período do dia. A partir de 2009 os atendimentos passaram a ser realizados no setor de medicina do trabalho do ICESP.

Quanto ao processo de demissão, até este momento, ocorre da seguinte forma: o profissional faz a carta de próprio punho solicitando demissão; esta carta é encaminhada para a chefia imediata; em seguida para a chefia mediata; diretoria da área e diretor executivo. Este fluxo pode ser tornar demorado, pois nem sempre todos profissionais estão disponíveis para registrar o ciente no documento. Após a coleta de todas as assinaturas, esta carta segue para a área de RH-FFM.

Entretanto, nos anos em que essas US foram citadas, não houve nenhum relato específico apontando estas US, como fatores geradores de desligamentos, conforme mostram as falas transcritas abaixo:

“Utilizou o SAMSS apenas uma vez e foi bem atendido”.

“Considera que sempre foi bem atendida pela FFM, teve informações claras, objetiva e a contratação foi rápida”.

“O atendimento no RH – FFM foi um pouco demorado”.

“Comentou que funcionários do RH não se apresentam e repassam as demandas”.

“Os serviços do “banco” são muito bons”.

“O RH é bem qualificado”

“O atendimento do “banco” é regular, é necessário um posto dentro do ICESP”.

“Considera o atendimento do “banco” péssimo, pois demoram dois meses para liberar seu cartão e expuseram uma enorme falta de vontade quando tentou resolver”.

“O atendimento do SAMSS tem boas qualidades”.

“Falta uma agencia bancária no ICESP”.

“A FFM é bastante morosa na resolução de problemas”.

“O RH atende no prazo, mas passa por muitas chefias”.

“Deixou sua carta de demissão na seis feira, esperou por 1 hora e só conseguiu resolver na semana seguinte, pois não foi atendida por falta de assinatura”.

“O atendimento do RH-FFM é rápido na resolução dos problemas e com educação excelente”.

“Há demora do RH, tanto nos processos de admissão quanto de demissão”.

“Quando precisou do SAMSS não foi atendido”.

“Não há medicina do trabalho adequada”.

“Há muita demora no atendimento do SAMSS”.

“O atendimento no SAMSS é demorado”.

“Precisou de uma consulta no SAMSS, mas conseguiu apenas para o ano que vem. Comentou que é necessário cuidar-se para poder cuidar de outras pessoas”.

“Não teve um bom atendimento no RH do ICESP quando precisou de informações, não teve retorno”.

“Deve haver maior comunicação entre os departamentos, inclusive informatização, muito tempo para o processo de demissão”.

“Tentou pegar a carta com as assinaturas de sua demissão, depois de ter vindo hoje pela terceira vez. Acha isto inadmissível e acredita que faltem pessoas treinadas para tal função no ICESP”.

“Está a uma semana tentando se desligar e precisa de várias assinaturas dos responsáveis para resolver isto”.

Em relação às Unidades de Significado Ambiente Físico, Instalações e Equipamentos, nos anos de 2009, 2010 e 2011, os discursos dos profissionais referendam colocações voltadas aos comentários e sugestões de melhorias nesses serviços. No ano de 2008 não foram encontrados comentários referentes a estas US. Alguns discursos chamam atenção quanto à falta de espaço para descanso do colaborador. Vale ressaltar que este espaço foi inaugurado no ano de 2009. Neste contexto, durante o período deste estudo, várias áreas do hospital sofreram reformas para adequação da área física. Assim, houve necessidade de mobilização tanto de profissionais quanto de pacientes. Outros discursos relevantes foram devidos à falta de lanchonete no prédio. Este foi um problema importante e apenas no ano de 2013, houve a liberação da concessão dos espaços internos para este fim.

Nos anos em que essas US foram citadas não houve nenhum relato específico apontando estas US como fatores geradores de desligamentos, conforme relatam as falas abaixo:

“Equipamentos excelentes, super modernos”.

“Sugere melhor espaço físico do AR (nome dado ao atual Centro de Atendimento a intercorrências oncológicas)”.

“Sugere refeitórios mais arejados, com melhor tempo de espera para esquentar os alimentos”.

“A infraestrutura do prédio é boa”.

“A estrutura do ICESP é ótima”.

Sugere melhorias em áreas para os funcionários: Sala com máquina de café, TV para poder usufruir do horário do jantar. “A copa não tem mesa, dispõe de cadeiras em número insuficiente para atender os funcionários”.

“Não há condições adequadas para repouso e descanso dos profissionais”.

“O funcionário não tem onde ficar para aguardar o treinamento, após o plantão noturno”.

“Espaço físico insatisfatório devido a reforma”.

“O ICESP não possui ambiente de lazer”

“Faltam locais para alimentação, lanchonete no prédio, refeição para os funcionários”.

“Acredita que as melhorias do ICESP virão com o tempo”.

“O ambiente físico é adequado, moderno, com boa divisão do espaço”.

“Os materiais são de última geração, com reparo imediato sempre que precisam”.

“Falta refeitório no local e sala de conforto adequada para a enfermagem”.

“A estrutura física é de excelente padrão, os equipamentos tem boa qualidade, não faltam materiais”.

“O ambiente físico tem nível de primeiro mundo, os equipamentos são invejáveis, únicos no Brasil,.... tudo está funcionando”.

“Os equipamentos são os melhores do mercado”.

“O refeitório é ruim”.

“O ICESP tem excelente infraestrutura, recursos materiais e informatização”.

“A única coisa que incomoda é o acesso aos elevadores”.

“Sugere melhorias no fluxo dos elevadores e disponibilidade de refeitório”.

“O vestiário não tem segurança (...)”.

“E preciso melhorar o fluxo dos elevadores”.

“Falta logística no setor com relação à quantidade de armários, a troca de roupas e objetos pessoais (...)”.

“Sugere alimentação para o pessoal do noturno e local que acomode os colaboradores para o período de descanso”.

“O três andar na área voltada para o colaborador necessita de maior espaço físico, pois a FFM possui muitos colaboradores. Principalmente na sala de descanso, poderia ter algumas poltronas reclináveis, sem televisão e apenas um som com música relaxante, de meditação e com pouca luz”.

“O ambiente físico está um pouco desorganizado”.

3 Categoria: Capacitação e Treinamento

O treinamento, desenvolvimento e a educação podem ser vistos como um sistema integrado por três subsistemas: avaliação das necessidades, planejamento e execução e avaliação do treinamento propriamente dito⁽⁷⁵⁾.

Neste contexto, a Categoria Capacitação e Treinamento está relacionada à execução dos treinamentos propriamente ditos, bem como às modalidades de ensino existentes no período 2008-2011. As Unidades de Significado que compõem esta Categoria foram extraídas dos discursos das entrevistas de desligamento e são: Avaliação do período de experiência; Integração; Período de treinamento e Recursos de treinamento.

Em relação às Unidades de Significado Período de treinamento, Recursos de treinamentos e Integração, os discursos apontaram insatisfação com a estrutura e com os recursos de treinamento existentes na época, por considerarem insuficientes para atender a demanda. Outro fator de destaque foram os horários em que eram administrados os treinamentos, muitas vezes fora do horário do trabalho, inviabilizando a participação dos profissionais, conforme relatado nas falas abaixo:

“Faltam melhores condições no quadro de funcionários para acompanhar e instruir os inexperientes em seu início na empresa”.

“Os Enfermeiros do setor devem se comprometer mais e orientar os Técnicos de enfermagem, pois eles são inseguros”.

“É preciso um pouco mais de atenção e conhecimento no ambiente de trabalho”.

“(...) os funcionários estão sendo treinados em seus próprios setores, prejudicando seu desenvolvimento em função do pouco tempo que permanecem em cada área”.

“Nos cursos e treinamentos eram obrigados a fazer 8h diárias”.

“Quando ocorrem palestras no ICESP, é desgastante para quem trabalha no noturno, pois é preciso aguardar até às 10h da manhã Sugere algum tipo de revezamento para que estes eventos aconteçam dentro do horário de trabalho”.

“A integração foi muito rápida, uma semana, os treinamentos cansativos e sempre após o plantão noturno”.

“Falta suporte psicológico e teórico (palestras, treinamentos e programas de incentivo) para preparar o profissional de enfermagem para cuidar do paciente oncológico”.

“(...) não foi treinado para função”.

“Falta de valorização das especializações feitas”.

“Insatisfação com os recursos de treinamentos oferecidos pela Instituição”.

“Não houve integração”.

“Sugere a implantação de uma biblioteca com material sobre Oncologia disponível aos colaboradores”.

“Não foi treinada para função (...)”.

“Falta de treinamento dos líderes em termos de relacionamento interpessoal”.

“(...)o treinamento de 30 dias em período diurno é muito longo”.

“Os treinamentos deveriam ser realizados dentro do horário de trabalho”.

“Falta maior noção sobre radiação ionizante e não ionizante e os riscos da profissão”.

“Sugere melhor preparação dos instrutores, com unificação da linguagem (...)”.

“Seria melhor se houvesse um dia de treinamento integral no setor após a integração (...)”.

A US Avaliação do Período de experiência teve início no ano de 2011, pois nos anos anteriores a avaliação era realizada sem instrumentos específicos e sem anuência do funcionário e da chefia. O monitoramento do período do treinamento era realizado pelos Enfermeiros instrutores e chefia imediata do profissional.

Os registros das entrevistas de desligamento, que exemplificam esta US foram:

“Não foi aprovada no período experimental”.

“Não passou no período de experiência”.

“Demitida após o período de experiência sob alegação da chefia de que não preenchia os requisitos para ocupação do cargo e de que precisaria desenvolver-se no campo profissional”.

No ICESP, o processo de Capacitação e Treinamento levou aproximadamente dois anos para ser implantado, sendo que no ano de 2008, ano de inauguração do hospital, não havia área específica para o treinamento e capacitação dos

profissionais. Nesta época, os treinamentos eram realizados no período admissional, na própria área de trabalho e, as chefias imediatas eram responsáveis pelas validações e acompanhamento direto dos novos profissionais. No final do ano de 2009, o Centro de Educação e Treinamento em Oncologia, foi inaugurado, tendo um coordenador de enfermagem e dois Enfermeiros atuando exclusivamente nos treinamentos. O desafio inicial desta equipe era identificar e descrever os treinamentos essenciais junto às chefias das áreas e elaborar a proposta de treinamento presencial. Paralelamente a este processo, havia necessidade de se determinar a grade de treinamentos admissionais e setoriais obrigatórios. Esta tarefa não foi fácil, uma vez que não havia documentação com procedimentos já descritos e aprovados.

A proposta de Integração é um evento que ocorre após contratação, no período de experiência do profissional, em que todos os diretores apresentam o ICESP aos recém-contratados; informam sobre o escopo de cada diretoria; mostram o organograma das áreas e apresentam o ICESP de maneira ampla.

A partir do ano de 2010, o treinamento passou a ser realizado parte em laboratório, com simuladores, e parte no campo de prática. O treinamento do novo profissional na área assistencial passou a ser monitorado por um Enfermeiro instrutor que acompanha o profissional colaborador adotando um modelo de check list específico por área. Desta forma, o profissional recém-admitido é capacitado antes de assumir, integralmente, o cuidado.

4 Categoria Relacionamento com colegas de trabalho

As principais características de uma equipe assistencial integrada consistem na divisão do trabalho com preservação das diferenças técnicas entre os trabalhos especializados; descentralização da tomada de decisão entre as equipes e serviços, favorecendo o compartilhamento de decisões; o exercício da autonomia profissional e o trabalho em torno de um objetivo comum⁽¹⁸⁾.

Para tanto, a equipe necessita exercitar a comunicação e a integração entre os agentes envolvidos, no sentido de construírem acordos. Compreender o real significado do trabalho em equipe requer permanente reflexão sobre as práticas de enfermagem, em qualquer segmento de atuação, visto que, esta é uma ferramenta essencial no trabalho.

Na Categoria Relacionamento com colegas de trabalho foram reveladas as Unidades de Significado: Trabalho em equipe e Relacionamento interpessoal.

Os discursos apontam um campo vasto de trabalhos nestas US, pois no período do estudo, não havia vínculo entre as equipes, uma vez que as equipes eram divididas para compor uma nova equipe em uma nova área. Este fato pode ter contribuído para a quebra de afinidades, e rebaixamento nas relações de confiança, entre outras causas. A falta de organização das equipes também foi relatada, uma vez que ocorria adaptação das equipes em áreas novas, com profissionais novos, que ainda não estavam integrados à Instituição.

As falas a seguir, transcritas pela equipe de RH-FFM, retratam a discussão acima:

“Falta intimidade no relacionamento com colegas de trabalho”.

“Comentou que uma enfermeira apresenta conduta excessivamente rígida com os funcionários”.

“Pessoas com resistência a mudanças”.

“Enfermeira deveria ajudar mais os Técnicos”.

“Falta trabalho em equipe e colaboração das enfermeiras”.

“Sugere maior organização interna entre a equipe de enfermagem”.

“O relacionamento com os Técnicos é muito bom com os Enfermeiros é insatisfatório”.

“(…) Não há colaboração dos Técnicos de enfermagem”.

“Na enfermagem é preciso trabalhar em equipe. Quando precisou de ajuda, os colegas se negaram a ajuda-lo, pois estavam ocupados e a rotina era corrida”.

“Considera que sua demissão foi motivada por problemas pessoais com a Enfermeira, que está criando conflitos com todos da equipe”.

“Os colegas são um pouco fechados, devido a postura cobrada pela chefia”.

“O ICESP tem tudo para ser bom, mas falta maturidade profissional e cooperação de alguns Enfermeiros”.

“Os Técnicos de enfermagem precisam manifestar suas opiniões com relação às mudanças e rotinas, podendo participar dos setores, dizer o que gostou e não apenas ser cobrado”.

“O relacionamento com os colegas é restrito ao profissional”.

“Há problemas no ICESP quanto a forma de relacionamento com os colegas de trabalho”.

“O pessoal era individualista, tanto do turno da manhã quanto do noturno”.

“O relacionamento com algumas enfermeiras é difícil e elas não se dispõe, a ajudar nos momentos atribulados do dia dia”.

“Solicitou desligamento em função da hostilidade dos funcionários do setor, que estava afetando outras áreas de sua vida”.

“Insatisfação com equipe de trabalho”.

“O relacionamento interpessoal precisa melhorar”.

“Esperava mais da recepção dos colegas, principalmente das instrutoras, pois os considerou inseguras”.

“Sugere melhorias no relacionamento e receptividade aos novos colaboradores, pois houve muita hostilidade, falta de apoio e ajuda no processo de adaptação na Unidade”.

“Na enfermagem é preciso trabalhar em grupo (...)”.

“Sugere melhoria no relacionamento entre Enfermeiros e Técnicos”.

5. Categoria Relacionamento da Chefia com subordinados

A enfermagem constitui um grupo numeroso de profissionais cujas ações são desenvolvidas no âmbito coletivo e ao longo das 24h do dia, assegurando a continuidade dos cuidados de enfermagem aos pacientes. A equipe de enfermagem espera que a chefia atue, de forma conjunta com a equipe, no desenvolvimento das atividades, na construção de propostas, programas e rotinas do Serviço e, na resolução de problemas que ocorrem. Faz-se necessário que o Enfermeiro em uma situação de conflito assuma conduta coerente, flexível adotando estratégias para melhor solução do problema apresentado⁽⁷⁶⁾.

Na Categoria Relacionamento da Chefia com os subordinados, chama atenção a diversidade de depoimentos em relação a esta temática. Cabe ressaltar que no início da implementação do ICESP as chefias contratadas, eram provenientes de diferentes Instituições e, em sua maioria, sem experiência em gestão de recursos humanos. As chefias e os profissionais tentavam se adequar à nova realidade com valores e pressupostos, sendo alguns mais liberais, outros mais conservadores. Após a admissão, não havia treinamento focado para os líderes, e o treinamento admissional era de responsabilidade do gerente da área, que, por sua vez, estava com a atenção voltada para a admissão dos profissionais, descrição dos processos de trabalho, e dimensionamento dos recursos humanos, materiais entre outros. Neste contexto, na área de Gestão de pessoas, também não havia um treinamento estruturado, com cursos internos específicos para formação de gestores o que ocorreu somente a partir de 2012.

Assim, na Categoria Relacionamento da Chefia com os subordinados, os discursos apontaram para a construção das seguintes Unidades de Significado: Reconhecimento e valorização do subordinado; Aceitação de sugestões de melhorias nos procedimentos; Demora na resolução de problemas e Tolerância a críticas construtivas e Feedback.

Na US Reconhecimento e valorização do subordinado os discursos mostram que os profissionais desligados estavam insatisfeitos, e os problemas apontados, consideravam, entre outras, a questão da atenção dispensada ao profissional; a clareza nas informações e o alinhamento nas questões relacionadas à gestão, propriamente dita. A medida disciplinar, segundo relatos, era aplicada de maneira

não igualitária caracterizando uma fase inicial de implementação com cultura institucional punitiva e não educativa.

“Chefia não consegue ver o lado dos funcionários”.

“Chefia não valoriza o potencial dos funcionários”.

“Considera não ter sido reconhecida profissionalmente”.

“Foi demitida por questões pessoais, pois a chefia não faz avaliação de período de experiência não é a mesma que acompanha o trabalho dos funcionários”.

“Insatisfação com a chefia”.

“Solicitou desligamento por falta de entendimento com a chefia”.

“Falta de valorização da enfermagem”

“Falta de liderança”.

“Sugere que poderia melhorar a conduta tomada ao funcionário”.

“Comentou que há inúmeras cobranças no desenvolvimento das atividades, porém não há estrutura suficiente para tantas exigências com o funcionário”.

“O coordenador sobrecarrega alguns e protege outros, gerando insatisfação”.

“Falta reconhecimento”.

“A chefia não valoriza os Enfermeiros (...)”.

“Alegou ter sido demitida por falta de empatia com a chefia”.

“(...) Descontentamento em relação à postura da chefia frente aos colegas de trabalho”.

“(...) Sua chefia não compreendeu sua depressão (...)”.

“Solicitou demissão por discordar da liderança, pois a considera autoritária”.

“Há muita cobrança e pressão”.

“A chefia é resistente às mudanças, aplica disciplina com rigor. Nunca foi elogiado, por maior, ou melhor, que tenha sido a ação. Ouve críticas”.

“A chefia deve agir com menos frieza e explicar as causas dos desligamentos (...)”.

“Há pouco reconhecimento profissional (...)”.

Nas Unidades de Significado Aceitação de sugestões de melhorias nos procedimentos e Demora na resolução de problemas observa-se, segundo os discursos, a percepção dos profissionais, desligados ou demissionários, as Chefias não eram ágeis na solução dos problemas conforme a cultura preventiva e punitiva.

“Acho que a chefia deve ouvir mais os funcionários”.

“Não há espaço para dar opiniões e sugestões”.

“Chefia não aceita a opinião de pessoas recém-chegadas e quer soluções prontas para os problemas”.

“Não há abertura para colocação de sugestões, críticas ou mudanças, o que gera clima organizacional tenso”.

“Chefia demora na resolução e implantação de insalubridade, saiu da empresa sem recebê-la”.

“Comentou que a chefia esta perdida em relação ao número de colaboradores a serem contratados para cada setor e carga horária”.

“Chefia demora na resolução dos problemas ou não traz respostas. Precisam ficar atentas à educação, pois só comentavam sobre orientações e punições”.

“Chefia era demorada na solução de problemas”.

“A chefia demora em dar retorno aos problemas”.

“A chefia não dá retorno às colocações feitas, não há tolerância nem elogios (...)”.

“Chefia aceita propostas, mas não coloca em prática por falta de recursos”.

“Chefia era demorada na solução de problemas”.

“Chefia não é resolutiva”.

“Chefia não resolvia o clima ruim do trabalho (...)”.

“A chefia não informa sobre a possibilidade de resolução de problemas”.

“Os técnicos são ouvidos, mas parece que tudo está formulado e é difícil mudar alguma coisa”.

“Falta agilidade na solução de problemas porque se perde tempo com burocracias”.

“Passividade da chefia para resolver problemas”.

“A chefia não acata sugestões (...)”.

Em relação às US Tolerância a críticas construtivas e *Feedback*, observa-se que a fala da não aceitação de críticas, por parte das chefias, era constante para os demissionários e demitidos. O fator que pode estar relacionado a esta questão é o de não haver, na época do estudo, processos, procedimentos e rotinas já validados,

assim como, critérios de alteração de folgas, concessão de banco de horas, coberturas entre diferentes áreas, entre outras.

Outro fato evidenciado nas entrevistas foi a questão da distância que havia entre a chefia e os profissionais, ocasionando falta de *feedback* em relação ao desempenho dos profissionais de um modo geral. Não havia rotina para esta prática, ou seja, as chefias realizavam avaliações referentes ao desempenho dos profissionais conforme necessidade. A partir de 2011, ocorreu à implantação formal da avaliação do período de experiência, fato este importante na condução do desenvolvimento do profissional no início de suas atividades no ICESP. A avaliação de desempenho anual foi implementada no ano de 2012.

“Considera que há falta de flexibilidade com os funcionários (...)”.

“Nunca houve tolerância a críticas”.

“Tinha pouco contato com a chefia”.

“Chefia não aceitava sugestões e críticas (...)”.

“Não há abertura para colocação de sugestões, críticas ou mudanças, o que gera clima organizacional tenso”.

“Sua chefia alegou imaturidade de sua parte”.

“Sugere que o funcionário possa colocar opiniões”

“A chefia era resistente a mudanças”.

“A chefia não tolera bem as críticas e não mantém bom relacionamento (...)”.

“Não recebeu feedback quanto à sua conduta profissional. Acredita que não houve empatia entre as partes e por isto foi demitida”.

“Não recebeu nenhum feedback, nem positivo, nem negativo por parte de sua chefia e não sabe como foi avaliada no período de experiência”.

“Não recebeu nenhum feedback sobre o que deveria melhorar durante o período de experiência e que fez o melhor possível (...)”.

“Não teve feedback”.

8 CONCLUSÃO

8. CONCLUSÃO

A análise quanti-qualitativa dos dados permitiu a obtenção de resultados que respondem aos objetivos do estudo. De acordo com os dados calculados, foi possível identificar as taxas de rotatividade do pessoal de enfermagem, mês a mês, juntamente com as taxas de variação no quadro de pessoal de enfermagem nos anos de 2008, 2009, 2010 e 2011.

As taxas mensais de rotatividade da equipe de enfermagem ICESP acumuladas no período de maio a dezembro (oito meses) de 2008 e nos 12 meses do ano de 2009, mostraram-se elevadas quando comparadas com as taxas de rotatividade do CQH, nos mesmos períodos, sendo que a taxa de 2008 do ICESP (26,2%) foi, praticamente, o dobro da encontrada pelo CQH (12,9%), enquanto a taxa de 2009 ICESP (80,4%) foi, praticamente, quatro vezes daquela encontrada pelo CQH (17%).

O ano de 2009 apresentou a maior taxa de variação do quadro de Enfermeiros (154,5%), conseqüentemente, a taxa de rotatividade dos Enfermeiros, neste ano, foi elevada chegando a 89,9%, quando comparada à taxa de rotatividade da equipe de enfermagem apresentada pelo CQH (17%).

As taxas mensais de rotatividade da equipe de enfermagem ICESP acumuladas no período de 12 meses de 2010 e nos 12 meses do ano de 2011 mostraram-se, ainda superiores quando comparadas às taxas de rotatividade do CQH, sendo que a taxa do ano 2010 ICESP chegou a 28,2% e a CQH 18,3%, enquanto a taxa de 2011 ICESP atingiu 25,7% e a referida pelo CQH 20%.

Os valores negativos apresentados pela taxa de variação, em 2011 denota que houve problemas na reposição de Enfermeiros neste período. Entretanto, o que chamou atenção, nos resultados dos quatro anos, foi que um grande número de contratações inferiu, diretamente, nos valores das taxas de rotatividade encontradas.

Observa-se que as taxas de rotatividade ICESP estão tendendo, gradativamente, aos valores das taxas do CQH, em consequência da redução da taxa de variação do quadro da equipe de enfermagem.

Neste contexto, a necessidade de um alto número de admissões, por estar a Instituição em fase de implementação, e do número de profissionais demissionários e demitidos, que correspondem a 36.3% dos profissionais admitidos, evidencia alta rotatividade de pessoal o que se coloca como um grave problema a ser trabalhado nas propostas de gerenciamento de Recursos Humanos.

A alta rotatividade dificultou a implementação da Instituição no período programado, visto que em todos os meses havia, além das novas vagas para abertura de novas áreas, a necessidade de vagas de reposição, ocasionadas pelas saídas.

No referente à dimensão qualitativa os resultados mostram como são percebidas e explicitadas, pelos profissionais demitidos e demissionários, as Categorias Analíticas do estudo, ou seja, como são por eles avaliados os itens que compõem o instrumento adotado, pela Instituição, na entrevista de desligamento.

Assim, os resultados da análise das Categorias Analíticas quando correlacionados aos das Categorias Empíricas evidenciam, em um primeiro momento, conteúdos com significados semelhantes. Já, em outros momentos percebe-se que as Categorias Empíricas agregam, às Categorias Analíticas, novos significados.

Outro aspecto a ser considerado, nesta correlação, é que nas Categorias Analíticas, um mesmo fator quando avaliado nas Categorias Empíricas, não se apresenta com uma avaliação simétrica, ou seja, enquanto um item é avaliado nas Categorias Analíticas com média importância, esse mesmo item assume grande importância quando avaliado, espontaneamente, pelos profissionais nas Categorias Empíricas.

A avaliação inversa não acontece, nesse contexto, este fato ocorre, na dimensão qualitativa, pois os resultados da análise e discussão das Categorias permitem resgatar, de forma espontânea e individual, como os profissionais percebem a Instituição, e eles próprios, como elementos que compõem o evento rotatividade de pessoal.

Dessa forma, a análise da Categoria Analítica Condições de trabalho, que abarca o Ambiente Físico e Instalações, Equipamentos e Materiais de Trabalho e Atendimento de Recursos Humanos – FFM mostra resultados de avaliações Ótimo e Bom. Os resultados avaliados neste item nas Categorias Empíricas agregam, ao

Ambiente físico, a falta de espaço para descanso dos colaboradores, e a falta de lanchonete no Instituto como elementos influentes no desligamento de profissionais. Quanto à avaliação dos Equipamentos e materiais de trabalho as avaliações são semelhantes.

Entretanto, ainda nesta Categoria, o fator Relacionamento com Colegas de trabalho chama atenção sendo que, no ano de 2008, 100% dos Enfermeiros demitidos e 33% dos Técnicos de enfermagem demissionários, o avaliaram como Insatisfatório, e nos demais anos como Bom e Ótimo. Este mesmo item, quando analisado nas Categorias Empíricas, os depoentes relatam que não percebiam a formação de vínculos entre as equipes uma vez que estas eram divididas para compor uma nova equipe em uma nova área. Estes resultados, sem dúvida, interferiram no evento rotatividade.

Como último item desta Categoria Analítica, a avaliação do Atendimento no SAMSS no ano de 2008, pelos Enfermeiros e Técnicos de enfermagem foi Ótimo e Bom, havendo queda na avaliação de Ótimo e crescimento da avaliação Regular e Insatisfatório nos demais anos. Os profissionais do ICESP eram atendidos na estrutura existente nos demais Institutos, não havia atendimento médico específico para os profissionais do ICESP. Embora, no período em estudo, este elemento fosse considerado negativo e de influência na rotatividade, provocou transformações institucionais que resultaram no atendimento das necessidades demandadas pelos profissionais, ou seja, a estruturação de um Serviço Médico voltado aos profissionais do ICESP.

Na Categoria Analítica Remuneração e Benefícios, o benefício Cesta básica foi bem avaliado pelos profissionais, não sendo considerado fator influente para o desligamento dos profissionais.

Quanto ao Salário, os Enfermeiros e Técnicos de enfermagem em 2008 avaliaram como Ótimo. Nos demais anos houve queda da avaliação Ótimo e Bom e aumento da avaliação Regular e Insatisfatório para ambas as Categorias profissionais, o que sugere ser, o Salário, um motivo/causa a ser considerada em uma proposta que objetiva a retenção de pessoal.

O Benefício Vale refeição, no ano de 2008, foi avaliado como Ótimo e Bom pelos Enfermeiros e Técnicos de enfermagem demitidos. Nos demais anos houve

queda de Ótimo e Bom e aumento de Regular e Insatisfatório, mostrando, segundo avaliação, que este benefício pode ser um provável motivo/causa de desligamento.

Em relação ao Benefício Lazer, em 2008, 100% dos Enfermeiros demitidos e 40% dos demissionários não avaliaram este item. Ao longo dos anos, tanto Enfermeiros como Técnicos de enfermagem demissionários avaliaram, este item, de forma crescente, como Regular e Insatisfatório. Estes resultados são sugestivos de ser motivo do evento rotatividade.

O Convênio com Empresas de Serviços, como outro benefício, em 2008, foi avaliado como Ótimo por 100% dos Enfermeiros demitidos e, por 50% dos Técnicos de enfermagem. Nos demais anos ocorreu queda da avaliação Ótimo e aumento de Insatisfatório seguindo a mesma tendência das avaliação dos motivos anteriores, indicando-o como mais um fator importante a ser considerado no gerenciamento da rotatividade.

A análise das Categorias Empíricas permitiu resgatar, dos relatos dos profissionais, outros motivos/causas não considerados nas Categorias Analíticas como fatores de desligamento. Assim, os itens Nova proposta de trabalho, Carga Horária, Horário de Trabalho não flexível, Impossibilidade de transferência de setor e Falta de Promoção interna e de Plano de carreira, foram por eles considerados como fatores causadores de desligamentos.

Quando os resultados da Categoria Analítica são correlacionados com os achados das Categorias Empíricas, fica referendada e acentuada a importância desses itens na ocorrência do evento rotatividade. Na verdade, os depoimentos colocam estes fatores como determinantes dos desligamentos dos profissionais.

Na Categoria Chefia, a Aceitação de sugestões de melhorias nos procedimentos não foi avaliada por 100% dos Enfermeiros demitidos em 2008. Nos demais anos as avaliações Regular (44%), e Insatisfatório (39%), apresentaram percentuais mais elevados. Quanto à avaliação dos Técnicos de enfermagem demitidos, chama atenção, no ano de 2008, o percentual de 100% Bom ocorrendo, nos demais anos, queda de Bom e aumento de Regular. Estes resultados evidenciam influência no evento rotatividade.

Quanto ao fato Agilidade na resolução de problemas, 100% dos Enfermeiros demitidos no ano de 2008 não responderam a esta questão havendo aumento nas

porcentagens de Insatisfatório nos anos seguintes, tanto para os demitidos quanto para os demissionários. A avaliação dos Técnicos de enfermagem chama atenção pelo fato de 100% dos demitidos avaliarem como Bom, e os demissionários avaliarem como Bom e Regular.

Em relação ao item Disciplina na área, fica explicitado o fato de 100% dos Enfermeiros demitidos, no ano de 2008, não responderem a este item e, nos demais anos a avaliação Regular ser crescente. Quanto aos Técnicos de enfermagem, estes o avaliaram como 100% Bom, configurando-se, segundo os Enfermeiros, como um crescente motivo/causa de desligamento.

O prognosticador Reconhecimento e Valorização dos subordinados também não foi avaliado, em 2008, por 100% dos Enfermeiros e, nos demais anos, apresentou aumento da avaliação Insatisfatório. Na avaliação dos Técnicos e Auxiliares de enfermagem, em 2008, 50% avaliaram como Regular e, 50% não responderam. A avaliação Insatisfatório dos Técnicos e Auxiliares de enfermagem foi crescente ao longo dos anos variando de 25% a 39%. Estes resultados indicam este prognosticador como fator influente no evento rotatividade.

Ainda na Categoria Chefia, o Relacionamento com os Subordinados não foi assinalada, em 2008, por 100% dos Enfermeiros. A avaliação Regular foi expressiva para os demitidos. Em relação à avaliação dos Técnicos e Auxiliares de enfermagem, na sua maioria, foi Bom, havendo aumento no percentual das avaliações Regular e Insatisfatório ao longo dos anos. Pela crescente avaliação negativa este é um fator influente no gerenciamento da rotatividade de pessoal.

No item Tolerância a Críticas construtivas, em 2008, 100% dos Enfermeiros demitidos não avaliaram esta questão. Nos demais anos, a avaliação chegou a 44% de Bom e 33% de Insatisfatório. Os Enfermeiros demissionários avaliaram 80% como Bom no ano de 2008. Os Técnicos e Auxiliares de enfermagem, avaliaram no período do estudo, como Bom, não configurando, assim, um provável motivo de rotatividade.

Nas Categorias Empíricas foram relatados pelos profissionais, motivos/causas similares às encontrados nas Categorias Analíticas. Entretanto, vale ressaltar que no fator Reconhecimento e Valorização dos subordinados, os discursos mostram a falta de clareza nas informações fornecidas aos profissionais. Outro fator de grande

importância que gerou descontentamento foi à questão da aplicação das medidas disciplinares, realizadas com diferentes critérios pelas diferentes chefias, caracterizando uma cultura punitiva.

As falas de não Tolerância a críticas construtivas foram constantes nos discursos dos profissionais, divergindo das Categorias Analíticas, em que predominou a avaliação favorável. Outro fato, evidenciado nas Categorias Empíricas, foi a falta de *feedback* por parte das chefias, em relação ao desempenho dos profissionais de um modo geral.

A correlação das Categorias Analíticas com as Categorias Empíricas, na análise da Categoria Chefia, agrega importância aos itens que a compõem como fatores indutores da rotatividade.

Na Categoria Treinamento e Desenvolvimento foi relatada, pelos profissionais, nas Categorias Analíticas, que a maioria dos profissionais Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de enfermagem realizaram a Integração no Serviço e os percentuais de Enfermeiros que Não responderam a este item, foram decrescentes ao longo dos anos.

Em relação ao Treinamento para função, o percentual de profissionais que respondeu SIM foi elevado. Entretanto, o percentual de Enfermeiros que respondeu NÃO, a esta questão, chegou a 33%. Para os Técnicos e Auxiliares de enfermagem, o percentual que respondeu SIM chegou a 83%, e foi decrescente o percentual que respondeu Não realização do treinamento para função, ao longo dos anos.

Quanto ao item Treinamento para desenvolvimento, o percentual de respostas SIM, chama atenção no ano de 2008, pelo fato de 100% dos Enfermeiros demitidos responderem SIM, sendo que, neste período, os treinamentos eram escassos na Instituição.

Em relação ao Treinamento por conta própria, os percentuais de respostas SIM foram elevados. No entanto, as respostas NÃO dos Enfermeiros foram crescentes para os demitidos, ou seja, não faziam treinamentos por conta própria, já, os percentuais dos Enfermeiros demissionários foram decrescentes. Em relação aos Técnicos e Auxiliares de enfermagem, a porcentagem de respostas NÃO, foi relevante, chegando a 53% para os demitidos e 61% para os demissionários.

Realizada a correlação das Categorias Analíticas e Empíricas, relacionadas aos treinamentos para desenvolvimento, evidenciou-se que as colocações apontadas nas Categorias Empíricas contribuíram para o desvelamento de fatores que induzem à rotatividade, uma vez que os profissionais que não realizaram os treinamentos sinalizaram dificuldades em realizá-los fora do horário de trabalho.

O fato da Avaliação do Período de experiência não ter sido realizada pelas chefias imediatas, de rotina, foi citado nos discursos dos profissionais, como fator de descontentamento.

A análise das falas dos profissionais, quando espontaneamente avaliaram a situação vivida na Instituição, permitiu a formulação de uma nova Categoria Empírica denominada Dinâmica de Trabalho. Esta categoria, diferente das demais, não tem paralelo nas Categorias Analíticas. Assim, os discursos revelaram que os profissionais sentem dificuldades e sofrem para se adaptarem à rotina de um hospital oncológico.

As falas relacionadas à Sobrecarga de trabalho e à Pressão no cuidado do paciente oncológico foram descritas como fatores geradores de estresse, e por eles considerados como relevantes e determinantes dos desligamentos.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo, além de explicar o ônus que a rotatividade de pessoal de enfermagem traz para a Instituição, para a gerência e para a assistência, em uma realidade específica, mostra, também, como o profissional percebe e sofre com essa problemática decidindo, em última instância, pelo seu desligamento da Instituição.

Outro aspecto a ser considerado diz respeito à contribuição que os achados deste estudo agregam ao escasso referencial bibliográfico existente sobre o tema, em hospitais gerais brasileiros e à inexistência, deste referencial, em hospitais especializados na assistência oncológica. Cabe ressaltar que com as informações advindas desta pesquisa possibilitam subsidiar um plano factível de retenção profissionais de enfermagem de um hospital oncológico.

Uma limitação deste estudo reside no fato de ter sido realizado em uma única Instituição especializada em assistência oncológica.

10 REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

1. Kurcgant DP, Tronchin D, Rizatto M. Indicadores para avaliação de qualidade do gerenciamento de recursos humanos em enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2008;61(5):539-44.
2. Leitão RER, Kurcgant P. Qualidade na prática gerencial da Enfermagem. Niterói: Intertexto; 2004.
3. Silva VEF. Qualidade nas Instituições de saúde e a prática da enfermagem [apostila]. São Paulo: Departamento de Orientação Profissional, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1996.
4. Kurcgant P, coordenadora. Administração dos serviços de enfermagem. São Paulo: EPU; 1991.
5. Ciampone MHT, Kurcgant P. O ensino de administração em enfermagem no Brasil: o processo de construção de competências gerenciais. *Rev Bras Enferm.* 2004;57(4):401-7.
6. Massarollo MCKB, Fernandes MFP. Ética e gerenciamento em enfermagem. In: Kurcgant P. coordenadora. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010. p.13-22.
7. Jeong DJY, Kurcgant P. Fatores de insatisfação no trabalho segundo a percepção de Enfermeiros de um hospital universitário. *Rev Gaúcha Enferm.* 2010; 31(4):655-61.
8. Vieira APM, Kurcgant P. Indicadores de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem: elementos constitutivos segundo percepção de Enfermeiros. *Acta Paul Enferm.* 2010;23(1):11-5.

9. Chiavenato I. Recursos humanos: o capital humano das organizações. 8ª ed. São Paulo: Atlas; 2004.
10. Anselmi ML, Angerami ELS, Gomes ELR. Rotatividade dos trabalhadores de enfermagem nos hospitais de Ribeirão Preto. *Rev Panam Salud Publica*. 1997; 2(1):44-5011.
11. Kline DS. Push and pull factors in international nurse migration. *J Nurs Scholarsh*. 2003;35(2):107-17.
12. Buchan J, Sochalski J. The migration of nurses: trends and policies. *Bull World Health Organ*. 2004;(82):587-94.
13. Bohlander GW, Sherman A. Administração de recursos. São Paulo: Pioneira Thomson Learning; 2005.
14. Chiavenato I. Recursos humanos: o capital humano das organizações. São Paulo: Atlas; 2006.
15. National Institute of Occupation Safety and Health (NIOSH). Fatal and non fatal injuries, and select illness and conditions. Worker health chartbook, 2010 [Internet]. [cited 2011 Nov 04]. Available from: <http://www.cdc.gov/niosh/docs>
16. Federighi WJP, Bernardes SM. Qualidade de vida no trabalho e estresse. In: *Anais do 5º Congresso de Produção Científica – UMESP*; 2000; São Bernardo do Campo, SP, Brasil.
17. Felli VEA, Peduzzi M. O trabalho gerencial em enfermagem. In: Kurcgant P, coordenadora. *Gerenciamento de enfermagem*. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan; 2010. p. 1-10.
18. Kurcgant P, coordenadora. *Gerenciamento em enfermagem*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.

19. Nomura FH, Gaidzinski RR. Rotatividade da equipe de enfermagem: estudo em um hospital escola. *Rev Latino Am Enfermagem*. 2005;13(5):648-53.
20. Alonso R. Entrevista de desligamento: mal ou bem necessário? [Internet] Rio de Janeiro; 2010 [citado 2011 nov. 4]. Disponível em: <http://www.ritaalonso.com.br/?tag=entrevista-de-desligamento>
21. Pereira JCR. Análise de dados qualitativos: estratégias metodológicas para as ciências da saúde, humanas e sociais. 3ª ed. São Paulo: EDUSP; 2001.
22. Pontes BR. Planejamento, recrutamento e seleção de pessoal. 2ª ed. São Paulo: LTr; 2001.
23. Chiavenato I. Desempenho humano nas empresas. São Paulo: Manole; 2009.
24. Brasil. Ministério da Saúde; Instituto Nacional de Câncer. Incidência de Câncer no Brasil: estimativa 2014/2015. *Rev Bras Cancerol*. 2014;60(1):63.
25. Castro Junior G, Saragiotto DF, Takahashi T, Segalla JGM, Hoff PMG. Oncologia clínica: atuação na fronteira entre a melhor evidência e ensaios clínicos *Rev Med (São Paulo)*. 2012;91(ed. esp.):56-9.
26. Sousa DM, Soares EO, Costa KMS, Pacífico ALC, Parente ACM. A vivência da enfermeira no processo de morte e morrer dos pacientes oncológicos. *Texto Contexto Enferm*. 2009;18(1):41-7.
27. Kluser SR, Terra MG, Noal HC, Lacchine AJB, Padoin SMM. Vivência de uma equipe de enfermagem acerca do cuidado aos pacientes com câncer. *Rev RENE*. 2011;12(1):166-72.

-
28. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN-210/1998. Dispõe sobre a atuação dos profissionais de Enfermagem que trabalham com quimioterápico antineoplásicos [Internet]. Brasília: COFEN; 2011 [citado 2011 mar. 25]. Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-2101998_4257.html
 29. Richardson RJ. Pesquisa social: métodos e técnicas. São Paulo: Atlas; 1999.
 30. Minayo MCS, organizadora. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 29ª ed. Petrópolis: Vozes; 2010.
 31. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 1996.
 32. Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas; 1987.
 33. Eisenhardt KM. Building theories from case study research. Acad Manage Rev. 1989;14(4):532-50.
 34. Yin RK. Case study research, design and methods (applied social research methods). Thousands Oaks: Sage; 2009.
 35. Chizzot A. Pesquisa em ciências humanas e sociais. 4ª ed. Petrópolis: Vozes; 2011.
 36. Ellram L. The use of the case study method in logistics research. J Bus Logist [Internet]. 1996 [cited 2011 Mar 25];17(2). Available from: <https://wiki.state.ma.us/confluence/download/attachments/52494646/Case+Study+Method.pdf>
 37. Ludke M, Andre MED. A pesquisa em educação: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU;1996.

-
38. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2006.
39. Gil AC. *Métodos e técnicas da pesquisa social*. 6ª ed. São Paulo: Atlas; 2008.
40. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8ª ed. São Paulo: Hucitec; 2004.
41. Brasil. Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília; 2012 citado 2013 mar. 15]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
42. Brasil. Lei n. 9.637, de 15 de maio de 1998. Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, a criação do Programa Nacional de Publicitação, a extinção dos órgãos e entidades que menciona e a absorção de suas atividades por organizações sociais, e dá outras providências [Internet]. Brasília; 1998 [citado 2011 mar. 25]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/9637.htm
43. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN-293/2004. Fixa e estabelece parâmetros de Dimensionamento do Quadro de Pessoal de Profissionais de Enfermagem nas Unidades Assistenciais das Instituições de Saúde [Internet]. Brasília; 2004 [citado 2013 nov. 16]. Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-2932004_4329.html
44. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC-220, de 21 de setembro de 2004. Regulamento Técnico que fixa os requisitos mínimos exigidos para o funcionamento de Funcionamento dos Serviços de Terapia Antineoplásica (STA) [Internet]. Brasília; 2004 [citado 2011 mar. 25]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/a5d8d680474597419facdf3fbc4c6735/RDC+N%C2%BA+220-2004.pdf?MOD=AJPERES>

-
45. Brasil. Decreto-Lei n. 5.452, de 1º de maio de 1943. Consolidação das Leis Trabalhista (CLT). Artigo 492, parágrafo único [Internet]. [citado 2011 mar. 25]. Disponível em <http://www.jusbrasil.com.br>
 46. Sociedade Médica Paulista de Administração em Saúde; Núcleo de Apoio à Gestão Hospitalar (NAGEH). Programa AQH Compromisso com a Qualidade Hospitalar. Manual de indicadores de enfermagem. 2ª ed. São Paulo; 2012.
 47. Pontes BR. Planejamento, recrutamento e seleção de pessoal. São Paulo: LTR; 2008.
 48. Oliveira SAO, Paiva RFR. Possibilidade de diminuir o turnover da equipe de enfermagem nos Serviços Hospitalares. Rev Gestão Saúde (Curitiba). 2011;2(1):60-73.
 49. Marsiale MHP. Enfermeiros apontas as inadequadas condições de trabalho como responsáveis pela deterioração da qualidade de assistência de enfermagem [editorial]. Rev Latino Am Enfermagem. 2001;9(3):1.
 50. Oliniski SR Lacerda MR. Cuidando do cuidador no ambiente de trabalho: uma proposta de ação. Rev Bras Enferm, 2006;59(1):100-4.
 51. Cezar-Vaz MR, Muccilo-Baisch AL, Soares JFS, Weis AH, Costa VZ. Soares MCF. Concepções de enfermagem, saúde e ambiente: abordagem ecossistêmica da produção coletiva de saúde na atenção básica. Rev Latino Am Enfermagem. 2007;15(3):418-25.
 52. Fortes PAC. Ética, direitos dos usuários e Políticas de Humanização da Atenção à Saúde. Saúde Soc. 2004;13(3):30-5.
 53. Oliveira NT. O processo de adoecimento do trabalhador de saúde: o setor de enfermagem do pronto socorro de um hospital universitário [tese doutorado]. Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica de Rio Grande do Sul; 2010.

-
54. Neumann VN. Qualidade de vida no trabalho: percepções da equipe de enfermagem na organização hospitalar [dissertação]. Belo Horizonte: Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais; 2007.
 55. Brasil, Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas Práticas de Produção de Saúde. Brasília; 2010.
 56. Backes SD Lunardi Filho WD, Lunardi VL. O processo de humanização do ambiente hospitalar centrado no trabalhador. Rev Esc Enferm USP. 2006; 40(2):221-7.
 57. Rezende E. Remuneração e carreira baseadas em competências e habilidades: salário deixa de ser problema para tornar-se solução. São Paulo: Qualitymark; 2002.
 58. Brasil. Decreto-Lei n. 5.452, de 1º de maio de 1943. Consolidação das Leis de Trabalho (CLT). Artigo 457 [Internet]. [citado 2011 mar. 25]. Disponível em: www.jusbrasil.com.br
 59. O'Toole J, Lawler EE. The New American workplace. New York: Palgrave; 2006.
 60. Silva LV, Luz TR. Gestão por competências: um estudo dos impactos gerados na avaliação de desempenho e remuneração. Rev Gestão Soc. 2010;4(8):539-61.
 61. Pieranantoni CR. As reformas do estado, da saúde e dos recursos humanos: limites e possibilidades. Ciênc Saúde Coletiva. 2002;6(2):341-60.
 62. Simões ALA, Favero N. O desafio da liderança para Enfermeiro. Rev Latino Am Enfermagem. 2003;11(5):570-3.

-
63. Martiniano J. Liderando equipes: educando através do exemplo [Internet]. 2009 [citado 2013 nov. 17] Disponível em: <http://www.rh.com.br/Portal/Lideranca/Artigo/4113/liderando-equipes-educando-atraves-do-exemplo.html>
64. Carvalho G, Lopes S. Satisfação profissional do Enfermeiro em uma Unidade de Emergência de um Hospital Geral. *Arq Ciênc Saúde*. 2006;13(4): 209-14.
65. Chiavenato I. O novo papel dos recursos humanos nas organizações. Rio de Janeiro: Campus; 1999.
66. Santos JRVS, Mourão L. Impacto do treinamento como variável preditora da satisfação com o trabalho. *Rev Adm*. 2011;46(3):305-18.
67. Marras PJ. Administração de recursos humanos: do operacional ao estratégico. 4ª ed. São Paulo: Futura; 2001.
68. Matos E, Pires D. Teorias administrativas e organização do trabalho: de Taylor aos dias atuais, influências no setor saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2006;15(3):508-14.
69. Conte LBD. Nível de estresse entre trabalhadores em uma clínica oncológica. *Rev Inst Ciênc Saúde*. 2007;25(3):299-33.
70. Jenkins R, Elliot P. Stressors, burnout and social support: nurses in acute mental health settings. *J Adv Nurs*. 2004;48(6):622-31.
71. Rafii F, Oskouie F, Nikraves M. Factors involved in nurses responses to burnout: a grounded theory study. *BMC Nurs*. 2004;3(1):6.
72. Magalhães MJB, Silva A, Trombetti EFC, Barreiros PDVC, Requena OS, Lima RT. Sentimentos dos Enfermeiros ao cuidar do paciente terminal. *Nursing (São Paulo)*. 2007;9(105):89-93.

-
73. Castillo JJ, Villena J. Ergonomía conceptos y métodos. Madrid: Complutense; 1998.
 74. Mauro MYC. Inovação de gestão das condições de trabalho em saúde para hospitais do Sistema Único de Saúde - SUS/Brasil [projeto apresentado ao CNPq]. Rio de Janeiro; 2006.
 75. Borges-Andrade EJ, Abbad GS, Mourão L. Treinamento, desenvolvimento e educação em organizações e trabalho: fundamentos para a gestão de pessoas. Porto Alegre: Artmed; 2007.
 76. Spagnol CA, Santiago GR, Campos BMO, Badaró MTM, Vieira JS, Silveira APO. Situações de conflito vivenciadas no contexto hospitalar: a visão dos técnicos e Auxiliares de enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 2010;44(3):803-11.

Anexo 1 - Carta de aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (CEP/EEUSP)

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 - CEP 05403-000
Tel.: (011) 3061-7548/8858 - Fax: (011) 3061-7548 -
São Paulo - SP - Brasil
e-mail: edipesq@usp.br

São Paulo, 22 de março de 2011.

Ilm.^a Sr.^a
Wania Regina Mollo Baía

Ref.: Processo nº 1009/2011/CEP-EEUSP

Prezada Senhora,

Em atenção à solicitação referente à análise do projeto “**Rotatividade dos profissionais de enfermagem durante a fase de implantação de uma instituição de alta complexidade**”, informamos que o mesmo foi considerado aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (CEP/EEUSP).

Analisado sob o aspecto ético-legal, atende às exigências da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Esclarecemos que após o término da pesquisa, os resultados obtidos deverão ser encaminhados ao CEP/EEUSP, para serem anexados ao processo.

Atenciosamente,

Prof.ª Dr.ª Célia Maria Sivalli Campos
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa da
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Anexo 2 - Carta de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (CEP/FMUSP)

APROVAÇÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, em sessão de **19/02/2014**, **APROVOU** o Protocolo de Pesquisa nº **042/14** intitulado: **“ROTATIVIDADE DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DURANTE A FASE DE IMPLANTAÇÃO DE UMA INSTITUIÇÃO DE SAÚDE DE ALTA COMPLEXIDADE”** apresentado pelo Instituto do Câncer do Estado de São Paulo “Octávio Frias de Oliveira”.

Cabe ao pesquisador elaborar e apresentar ao CEP-FMUSP, os relatórios parciais e final sobre a pesquisa (Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/12)

Pesquisador (a) Responsável: Wania Regina Mollo Baía
Pesquisador (a) Executante: Wania Regina Mollo Baía

CEP-FMUSP, 19 de Fevereiro de 2014.

Prof. Dr. Roger Chammas
Coordenador
Comitê de Ética em Pesquisa

Anexo 3 - Carta de Aprovação do Departamento de Recursos Humanos da Fundação Faculdade de Medicina

FFM-Dir.015/2011

São Paulo, 17 de fevereiro de 2011.

Ilma.Sra.

Profa.Dra. **Paulina kurcgant**

c/c Pós-Graduanda/Doutorado: Wania Regina Mollo Baia

Prezadas Senhoras

Como Diretor da Fundação Faculdade de Medicina (FFM) responsável pelo contrato de Gestão (como OSS) do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo "Otávio Frias de Oliveira" (ICESP) junto a Secretaria Estadual da Saúde, tenho a satisfação de responder a consulta de V.Sas. datada de 08-11-2010 (recebida em 17-02-2011) referente ao plano de pesquisa integrante da tese de doutorado da pós-graduanda Wania Regina Bollo Baia que:

"Não há qualquer restrição, respeitado o anonimato dos entrevistados, que os dados obtidos pela gerência de Recursos Humanos da FFM por ocasião de desligamento do pessoal de enfermagem do ICESP sejam acessíveis e utilizados no relevante estudo sobre rotatividade destes profissionais no ICESP. Ao contrário, é gratificante saber que o ICESP além de sua elogiosa ação assistencial torna-se também um importante centro de pesquisa e geração de conhecimentos em seus mais variados setores de atuação. Que o projeto, face ao termo de cooperação vigente entre o ICESP e a EE/USP, seja concluído com êxito e, antecipadamente, expressamos nossas congratulações à Profa. Paulina (orientadora) e a Doutoranda (Wania Regina)."

Atenciosamente,

Prof.Dr. **Flavio Fava de Moraes**
Diretor Geral

c/c: Sra. Silvia Dalla Valle, Gerente do RH da FFM

Anexo 4 - Instrumento da Entrevista de desligamento utilizada pelo Departamento de Recursos Humanos da Fundação Faculdade de Medicina.

ENTREVISTAS DE DESLIGAMENTO - FFM

1 - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO/ FUNCIONAIS		Data da Entrevista: _____	
Nome: _____	Vínculo: FFM () HC ()	Compl. ()	Projetos ()
Matrícula : _____	Cargo: _____	Idade: _____	
Chefia Imediata: _____	Instituto: _____	Área: _____	
Data Admissão: _____	Data Desligamento: _____		

MOTIVO				Comentários:
	Demitido			
	Demissionário			
CONDIÇÕES DE TRABALHO	Ambiente Físico / Instalações	Ótimo		
		Bom		
		Regular		
		Insatisfatório		
		Não Respondeu		
	Equipamentos / Materiais de Trabalho	Ótimo		
		Bom		
		Regular		
		Insatisfatório		
		Não Respondeu		
	Relacionamento com Colegas de Trabalho	Ótimo		
		Bom		
		Regular		
		Insatisfatório		
		Não Respondeu		
	Atendimento do SAMSS	Ótimo		
		Bom		
		Regular		
		Insatisfatório		
		Não Respondeu		
	Atendimento de R. Humanos - FFM	Ótimo		
		Bom		
		Regular		
		Insatisfatório		
Não Respondeu				
Quanto ao Ambiente Interno	Ótimo			
	Bom			
	Regular			
	Insatisfatório			
	Não Respondeu			

Na sua opinião o que pode ser melhorado na Instituição:

Comente:

REMUNERAÇÃO/ BENEFÍCIOS	Salário	Ótimo		
		Bom		
		Regular		
		Insatisfatório		
		Não Respondeu		
	Vale Refeição	Ótimo		
		Bom		
		Regular		
		Insatisfatório		
		Não Respondeu		
REMUNERAÇÃO/ BENEFÍCIOS	Cesta Básica	Ótimo		
		Bom		
		Regular		
		Insatisfatório		
		Não Respondeu		
	Benefícios Lazer	Ótimo		
		Bom		
		Regular		
		Insatisfatório		
		Não Respondeu		
	Convênios com empresas de serviços	Ótimo		
		Bom		
		Regular		
		Insatisfatório		
		Não Respondeu		

Comentários:

CHEFIA	Aceitação de sugestões de melhoria nos procedimentos	Ótimo		
		Bom		
		Regular		
		Insatisfatório		
		Não Respondeu		
	Agilidade na solução de problemas	Ótimo		
		Bom		
		Regular		
		Insatisfatório		
		Não Respondeu		
	Disciplina na Área	Ótimo		
		Bom		
		Regular		
		Insatisfatório		
		Não Respondeu		
	Reconhecimento valorização dos subordinados	Ótimo		
		Bom		
		Regular		
		Insatisfatório		
		Não Respondeu		
	Relacionamento com os subordinados	Ótimo		
		Bom		
		Regular		
		Insatisfatório		
		Não Respondeu		
	Tolerância a críticas construtivas	Ótimo		
		Bom		
		Regular		
		Insatisfatório		
		Não Respondeu		

Comentários:

TREINAMENTO E DESENVOLVIMENTO	Integração	Sim		
		Não		
		Não Respondeu		
	Treinamento para a Função	Sim		
		Não		
		Não Respondeu		
	Treinamento para Desenvolvimento	Sim		
		Não		
		Não Respondeu		
	Promoção	Sim		
		Não		
		Não Respondeu		
Transferência	Sim			
	Não			
	Não Respondeu			
Treinamentos por conta Própria	Sim			
	Não			
	Não Respondeu			

PERSPECTIVAS PROFISSIONAIS	Possui Proposta de Trabalho	Sim		Empresa:		
		Não		Cargo		

Serviços bancários - Comentários

Assinatura Funcionário: _____

Observações Recrutamento & Seleção:

Recursos Humanos: _____