

Causas de desligamentos e rotatividade da equipe de enfermagem de um hospital de ensino

Causes of dismissals and turnover of nursing staff at a teaching hospital

Luana Gaino Bertolazzi¹, Márcia Galan Perroca¹

Resumo

Introdução: As instituições hospitalares, em busca da melhoria contínua do serviço assistencial prestado, utilizam indicadores de saúde relacionados à gestão de pessoas, tais como a taxa de rotatividade dos colaboradores de enfermagem, que corresponde à relação entre as admissões e os desligamentos (voluntários ou não) de profissionais em certo período de tempo. **Objetivos:** Investigar as causas de desligamento e calcular a taxa de rotatividade da equipe de enfermagem. **Material e Métodos:** Trata-se de estudo exploratório-descritivo, de caráter retrospectivo, realizado em um hospital geral de ensino do interior paulista, mediante análise de desligamentos e fichas de entrevistas de desligamentos. **Resultados:** No período estudado, ocorreram 174 desligamentos e 62 entrevistas relacionadas a eles. A maioria dos desligamentos foi de caráter voluntário (n=95; 54,6%) e envolveu colaboradores que apresentavam entre um e três anos de trabalho na instituição (n=41; 23,5%). Qualidade de vida deficiente no trabalho, não adaptação e outras propostas de trabalho foram as causas mais relatadas para saída dos colaboradores. A taxa de rotatividade mensal variou de 0,3 a 1,7. **Conclusão:** O mapeamento da rotatividade e suas causas possibilitam aos gestores de enfermagem a construção, validação e monitoramento de indicadores, comparação com outras instituições e implantação de medidas corretivas.

Descritores: Administração de Recursos Humanos em Hospitais; Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde; Recursos Humanos de Enfermagem; Equipe de Enfermagem; Recursos Humanos em Saúde.

Abstract

Introduction: Healthcare facilities are making efforts to improve continually the health care delivered. They used health indicators related to personnel management, such as the turnover rate of nursing personnel. The turnover rate is the relationship between admissions and dismissals (voluntary or not) of professionals in a certain period. **Objective:** Investigate the causes of dismissals and calculate the rate of turnover of nursing staff. **Material and Methods:** This is a retrospective, descriptive, exploratory study conducted in a teaching hospital in the inland of São Paulo state, through analysis of dismissals and dismissal interview statements. **Results:** During the study period, we carried out 62 interviews and 174 dismissals. Most dismissals were voluntary (n = 95, 54.6%) and involved employees who had between one and three years of work (n = 41, 23.5%). Poor quality of life at work, lack of adaptation, and other job offers were the most frequently reported reasons for leaving the job. The turnover rate per month changed from 0.3 than 1.7. **Conclusion:** The mapping of turnover and its causes allows designing, validation, and monitoring of indicators. Besides, it allows benchmarking and implementation of corrective measures by the nursing managers.

Descriptors: Personnel Administration, Hospital; Quality Indicators, Health Care; Nursing Staff; Nursing Team; Health Manpower.

Introdução

A dinâmica do mercado de trabalho para os profissionais da área da saúde é marcada pela oferta e demanda de vagas, conforme determinações políticas, econômicas e institucionais⁽¹⁻²⁾. Além desses elementos, outro movimento que se faz determinante nessa dinâmica é a rotatividade da força de trabalho^(1,3). A rotatividade de pessoal (em inglês turnover) corresponde a uma “flutuação de pessoal entre uma organização e o seu ambiente”⁽⁴⁾, isto é, a relação entre as admissões e os desliga-

mentos (voluntários ou não) de profissionais em certo período de tempo⁽⁴⁻⁵⁾. Serve como importante indicador da saúde organizacional^(3-4,6), principalmente no que tange à manutenção da gestão qualificada de recursos humanos, capital intelectual da empresa⁽⁴⁻⁵⁾ e qualidade da imagem institucional⁽³⁻⁴⁾. As instituições hospitalares, em busca da melhoria contínua do serviço assistencial prestado têm utilizado indicadores de saúde relacionados à gestão de pessoas^(5,7). Indicadores podem ser definidos como informações quantitativas utilizadas

¹Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP)-São José do Rio Preto-SP-Brasil

Conflito de interesses: Não

Contribuição dos autores: LGB coleta de dados, tabulação e redação do manuscrito. MGP delineamento do estudo e orientação do manuscrito.

Contato para correspondência: Luana Gaino Bertolazzi

E-mail: lu.gaino@hotmail.com

Recebido: 04/01/2016; **Aprovado:** 06/04/2016

como guia para monitorar o processo de trabalho, ou seja, dados que identificam e dirigem a atenção do gestor para assuntos específicos⁽⁵⁾. Como medidas para comparação com outras instituições (*benchmarking*) ou, ainda, para se alterar situações em longo prazo^(5,8). Um indicador pode ser uma taxa ou coeficiente, um índice, um número absoluto ou um fato⁽⁵⁾. Dentre os indicadores que avaliam o fator humano destaca-se a taxa de rotatividade, que tem se mostrado válida, sensível às variações institucionais, simples e específica^(5,8). Informações complementares quanto à rotatividade costumam ser obtidas por meio da avaliação e mapeamento das entrevistas de desligamentos, da pesquisa de clima institucional (percepção coletiva dos funcionários quanto aos fatores motivacionais e de satisfação) e dos processos de recrutamento, seleção e integração do funcionário à organização^(2,8). A análise das entrevistas de desligamento e da taxa de rotatividade pode ser considerada forma de investigação semelhante ao processo de seleção, com o diferencial de que se volta às causas que influem nas saídas dos colaboradores⁽⁹⁾ e auxilia na correção do desempenho gerencial para a retenção de pessoal qualificado^(2,4).

A equipe de enfermagem é um polo expressivo de demanda de profissionais no ambiente hospitalar⁽¹⁾ e tem papel central na qualidade assistencial prestada a pacientes, cada vez mais complexos e exigentes⁽⁷⁾. Assim, altos índices de rotatividade dessa categoria afetam diretamente a qualidade do cuidado gerando sobrecarga de trabalho aos membros que permanecem na instituição e insatisfação na equipe^(6,10), além de perda de credibilidade perante os pacientes^(3,8). A rotatividade pode influenciar, inclusive, no processo de promoção da saúde e recuperação dos pacientes^(3,9).

Independente dos motivos envolvidos nos desligamentos, cada saída e nova entrada de profissional constituem-se em um desafio gerencial a ser superado considerando o quanto foi gasto com burocracia contratual, treinamento, benefícios, encargos e com os próprios desligamentos⁽³⁻⁴⁾.

Apesar da gama de aspectos negativos, a rotatividade pode ser considerada positiva para a organização, quando um trabalhador que tem um baixo desempenho se desliga, sendo substituído por alguém que esteja motivado e que tenha melhores habilidades^(4,11-12), desde que a instituição consiga estabelecer medidas eficientes para retenção de pessoal qualificado⁽¹²⁻¹³⁾. Instituições de saúde australianas, norte-americanas e inglesas são pioneiras na condução de estudos sobre rotatividade⁽¹³⁻¹⁴⁾. No Brasil, apenas há pouco mais de duas décadas, os pesquisadores focaram-se nas diversas repercussões da rotatividade e, ainda assim, não há ampla produção nacional nessa temática^(2,6,9,11).

Um estudo recente⁽⁸⁾ foi conduzido com foco nas repercussões assistenciais e econômicas secundárias à rotatividade. As causas de desligamento são ainda pouco exploradas⁽¹⁵⁻¹⁶⁾. Diante da importância gerencial dessa situação, que pode comprometer a assistência prestada e influir no aumento significativo de gastos da instituição hospitalar, justifica-se a condução deste estudo que teve como objetivos: investigar os tipos e principais causas de desligamento da equipe de

enfermagem e calcular sua taxa de rotatividade.

Material e Métodos

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, de caráter retrospectivo realizado em um hospital geral de ensino, de capacidade extra, localizado no interior do Estado de São Paulo. A instituição é de abrangência quaternária e de referência para a Região Noroeste do Estado, atendendo a pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), convênios privados, e também a pacientes particulares. O serviço de enfermagem contava, na época do estudo, conduzido em 2012, com 1.419 colaboradores, sendo 271 enfermeiros e 1.489 auxiliares e técnicos de enfermagem.

Foram sujeitos do estudo 174 colaboradores da equipe de enfermagem desligados da instituição durante o ano de 2011, sendo 37 enfermeiros, seis técnicos e 131 auxiliares de enfermagem. Tais colaboradores estiveram lotados nas diversas unidades de internação e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico.

Os dados referentes às características sócio-demográficas dos colaboradores (categoria profissional, sexo, estado civil e tempo de serviço) e o quantitativo de desligamentos foram obtidos por meio do Departamento de Pessoal, enquanto as causas de saída, apontadas nas entrevistas de desligamento, foram obtidas junto ao Departamento de Recursos Humanos do hospital.

Para o cálculo da rotatividade foi aplicada a equação abaixo, sugerida pelo Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH)⁽⁷⁾:

$$\frac{\text{Admissões} + \text{Desligamentos}}{2} \times 100$$

Número médio de funcionários no período

A coleta de informações teve início após a autorização da administração do hospital e a anuência do Departamento de Pessoal e Departamento de Recursos Humanos, além do parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição do campo de estudo (Parecer nº. 12053/2012).

As informações obtidas foram transcritas em formulários, organizadas em planilhas eletrônicas no Programa Microsoft Excel e submetidas a tratamento estatístico. Os dados descritivos encontram-se apresentados como números absolutos, porcentagens e tabelas.

Resultados

Os colaboradores desligados no período do estudo eram, em sua maioria, do sexo feminino (n=143; 82,2%) e auxiliares de enfermagem (n=131; 75,3%). Com relação ao estado civil, houve predomínio de desligamento de profissionais solteiros (n=90; 51,7%), exceto para os técnicos de enfermagem, cuja maioria era casada (n=4; 66,7%). Grande parte dos desligamentos ocorreu com colaboradores que apresentavam entre um e três anos de trabalho na instituição (n=41; 23,6%) (Tabela 1).

Tabela 1. Dados sócio-demográficos e profissionais dos colaboradores da equipe de enfermagem desligados (N= 174). São José do Rio Preto, 2012

Variáveis	Enfermeiros (n=37)		Técnicos (n=6)		Auxiliares (n= 131)		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sexo								
Masculino	2	1,1	-	-	29	16,7	31	17,8
Feminino	35	20,2	6	3,4	102	58,6	143	82,2
Estado Civil								
Solteiro	22	12,7	2	1,1	66	37,9	90	51,7
Casado	14	8,0	4	2,3	52	29,9	70	40,2
Divorciado	1	0,6	-	-	12	6,9	13	7,5
Viúvo	-	-	-	-	1	0,6	1	0,6
Tempo Serviço								
Até 3 meses	2	1,1	-	-	21	12,2	23	13,3
4-12 meses	3	1,7	-	-	29	16,7	32	18,4
1-3 anos	23	13,2	-	-	18	10,4	41	23,6
4-6 anos	2	1,1	-	-	15	8,6	17	9,7
7-10 anos	6	3,4	4	2,3	23	13,2	33	18,9
11-15 anos	1	0,6	-	-	15	8,6	16	9,2
> 15 anos	-	-	2	1,1	10	5,8	12	6,9

Os desligamentos dos colaboradores foram, predominantemente, de caráter voluntário para todas as categorias profissionais (n=95; 54,6%). Os meses de julho e agosto acusaram o maior número de desligamentos da equipe (n=47; 27%), especialmente de auxiliares (n=28; 16,1%) e de enfermeiros (n=18; 10,3%). Entre os meses de setembro e outubro ocorreram as menores baixas na equipe (n=19; 10,9%). (Tabela 2).

Tabela 2. Tipos de desligamentos ocorridos na equipe de enfermagem por categoria profissional (N=174). São José do Rio Preto, 2012

Categorias	Jan-Fev		Mar-Abr		Mai-Jun		Jul-Ago		Set-Out		Nov-Dez		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Enfermeiros														
Involuntários	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,6	1	0,6
Voluntários	2	1,1	2	1,1	2	1,1	1	0,6	1	0,6	4	2,3	12	6,9
Fim Contrato	-	-	-	-	1	0,6	17	9,7	3	1,7	3	1,7	24	13,8
Subtotal	2	1,1	2	1,1	3	1,7	18	10,3	4	2,3	8	4,6	37	21,3
Técnicos														
Involuntários	1	0,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,6
Voluntários	-	-	1	0,6	1	0,6	1	0,6	1	0,6	1	0,6	5	2,9
Fim Contrato	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Subtotal	1	0,6	1	0,6	1	0,6	1	0,6	1	0,6	1	0,6	6	3,4
Auxiliares														
Involuntários	4	2,3	2	1,1	1	0,6	10*	5,7	1	0,6	2	1,1	20	11,5
Voluntários	11	6,3	8	4,6	17	9,7	14	8,1	10	5,7	18	10,3	78	44,8
Fim Contrato	13	7,5	8	4,6	4	2,3	4	2,3	3	1,7	1	0,6	33	19,0
Subtotal	12,0	16,1	18	10,3	22	12,6	28	16,1	14	8,1	21	12,1	131	75,3
TOTAL	31	17,8	21	12,0	26	14,9	47	27,0	19	11,0	30	17,3	174	100

*Um desligamento por óbito.

Foram realizadas 61 (35,6%) entrevistas de desligamento, especialmente no segundo semestre de 2011 (56; 88,7% das entrevistas). Dessas, 50 (28,7%) ocorreram com auxiliares de enfermagem (Tabela 3). Os colaboradores que realizaram

entrevistas estavam alocados nas seguintes áreas: Unidades de Terapia Intensiva (adulto e pediátrica) (n=18), Clínicas Médico-Cirúrgicas (n=14), Unidades de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (n=12), Centro Cirúrgico e Central de Material e Esterilização (n=10), Unidades de Transplantes (n=3), Unidade de Emergência (n=3) e Gerência de Risco (n=1).

Tabela 3. Desligamentos ocorridos e entrevistas de desligamentos realizadas. São José do Rio Preto, 2012

Meses	Desligamentos (n=174)						Entrevistas (n=62)									
	Enf		Téc		Aux		Total		Enf		Téc		Aux		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Jan-Fev	2	1,1	1	0,6	25	14,4	28	16,1	-	-	1	0,6	4	2,3	5	2,9
Mar-Abr	2	1,1	1	0,6	20	11,5	23	13,2	-	-	-	-	1	0,6	1	0,6
Mai-Jun	3	1,7	1	0,6	24	13,8	28	16,1	-	-	-	-	-	-	-	-
Jul-Ago	18	10,3	1	0,6	27	15,5	46	26,4	-	-	1	0,6	11	6,3	12	6,9
Set-Out	4	2,3	1	0,6	14	8,0	19	10,9	2	1,1	1	0,6	15	8,6	18	10,3
Nov-Dez	8	4,6	1	0,6	21	12,1	30	17,3	6	3,4	1	0,6	19	10,9	26	14,9
Total	37	21,3	6	3,4	131	75,3	174	100	8	4,6	4	2,3	50	28,7	62	35,6

*Legenda: Enf= Enfermeiros; Téc= Técnicos de Enfermagem; Aux= Auxiliares de enfermagem

As principais causas de desligamento relatadas pelos colaboradores foram de ordem voluntária (n=42; 67,8%), dentre elas outras propostas de trabalho (n=13; 20,9%), falta de adaptação à instituição e qualidade de vida deficiente (n=12; 19,4%). Os enfermeiros e técnicos deixaram o trabalho motivados, principalmente, por outras propostas de trabalho (n=2; 3,2% para enfermeiros e n=2; 3,2% para técnicos) e falta de adaptação (n=2; 3,2% para enfermeiros); enquanto para os auxiliares os motivos foram qualidade de vida deficiente no ambiente de trabalho (n=11; 17,8%) e falta de adaptação (n=10; 16,2%). (Tabela 4). A Tabela 5 demonstra o movimento de entrada e saída da equipe de enfermagem durante o ano de 2011. A taxa de rotatividade variou de 0,3 (dezembro) a 1,7 (maio).

Tabela 4. Causas de desligamentos relatadas nas entrevistas de desligamento (N=62). São José do Rio Preto, 2012

Causas dos Desligamentos	Enfermeiros		Técnicos		Auxiliares		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Involuntários								
Indisciplina	-	-	-	-	3	4,8	3	4,8
Desempenho Deficiente	1	1,6	-	-	4	6,5	5	8,1
Subtotal	1	1,6	-	-	7	11,3	8	12,9
Voluntários								
Falta de adaptação	2	3,2	-	-	10	16,2	12	19,4
Proposta de trabalho	2	3,2	2	3,2	9	14,5	13	20,9
Qualidade de vida deficiente	1	1,6	-	-	11	17,8	12	19,4
Problemas de saúde	-	-	1	1,6	2	3,2	3	4,8
Dificuldade de relacionamento	-	-	-	-	2	3,2	2	3,2
Subtotal	5	8,1	3	4,8	34	54,9	42	67,8
Outros								
Aposentadoria	-	-	1	1,6	5	8,1	6	9,7
Término contrato de trabalho	2	3,2	-	-	4	6,5	6	9,7
Subtotal	2	3,2	1	1,6	9	14,6	12	19,4
TOTAL	8	12,9	4	6,4	50	80,7	62	100

Tabela 5. Taxa de rotatividade mensal da equipe. São José do Rio Preto, 2012

Meses	Contratações		Desligamentos		Rotatividade
	N	%	N	%	
Janeiro	5	2,5	15	8,6	0,9
Fevereiro	25	12,7	13	7,5	1,2
Março	18	9,1	14	8,1	1,0
Abril	21	10,5	9	5,1	0,9
Mai	28	14,2	16	9,2	1,3
Junho	11	5,6	12	6,9	0,7
Julho	9	4,7	13	7,5	0,7
Agosto	24	12,4	33	19,0	1,7
Setembro	18	9,1	9	5,1	0,8
Outubro	18	9,1	10	5,7	0,8
Novembro	18	9,1	21	12,2	1,2
Dezembro	2	1,0	9	5,1	0,3

Discussão

A análise das características da rotatividade dos colaboradores de enfermagem permite concluir que, em consonância com os estudos realizados em âmbito nacional, o número de admissões foi superior ao de desligamentos^(2,8), o que denota a preocupação das instituições em manter um grupo operacional de enfermagem coeso para a assistência segura^(4,9). As divergências encontradas centram-se na análise sociodemográfica dos colaboradores de enfermagem desligados. Por exemplo, este estudo identificou que a maioria (51,7%) de colaboradores de enfermagem desligados eram solteiros, enquanto em hospital filantrópico e público, verificou-se maioria de desligados era casada⁽²⁾.

O tempo médio de permanência dos colaboradores nesta instituição foi de 4,7 anos, um índice superior à média de 3,5 anos identificada em um hospital filantrópico e inferior à média de 5,3 anos encontrada em um hospital público, ambos analisados na cidade de Uberaba. Quanto às categorias profissionais, este estudo verificou que os técnicos de enfermagem foram os colaboradores que permaneceram mais tempo no trabalho (média de 13,1 anos, \pm DP 2,9 anos). Em contrapartida, o estudo demonstrou que o enfermeiro foi o profissional com maior tempo de permanência na instituição (média de 8,1 anos), seguido por técnicos (6,7 anos) e auxiliares de enfermagem (4,5 anos)⁽²⁾.

Um estudo recente⁽⁸⁾ destaca que, com o aumento do tempo de permanência, há um decréscimo no incentivo ao desligamento. Assim, denota-se a relevância da gestão de recursos humanos que se empenhe em acompanhar, treinar e colaborar na adaptação dos recém-admitidos, promovendo melhor envolvimento e possibilidade de longa permanência no local de trabalho⁽⁸⁾.

Um fato digno de nota é o montante de desligamentos, de todas as categorias profissionais, após período de permanência na instituição menor que três anos ($n=41$; 23,6%). Em consonância com esses achados, estudos mostraram que 32,7% dos colaboradores haviam permanecido menos de um ano na instituição⁽⁸⁾, e que esses índices de baixa permanência podem chegar a 62% quando se trata da permanência dos auxiliares de enfermagem

e 51,7%, de enfermeiros⁽¹²⁾.

Reproduzindo o padrão encontrado em hospitais de ensino^(2,6,8), verifica-se que a categoria profissional com maior número de desligamentos é a de auxiliares de enfermagem, cuja incidência chegou a 80,4%⁽⁸⁾, seguida pelos enfermeiros e, por último, por técnicos de enfermagem. Tal fato pode ser explicado pela composição da equipe de enfermagem, cujo maior contingente atuante corresponde aos auxiliares de enfermagem^(15,8).

Com relação aos tipos de desligamentos, este e outros estudos nacionais^(6,8) mostram maior número de desligamentos por ordem voluntária. Essa elevada prevalência aponta para a insatisfação dos profissionais com as instituições, além da falta de alinhamento entre carreira profissional e empresa, e/ou para uma sucessão de problemas administrativos⁽⁴⁾.

Por trás dessas saídas de ordem voluntária, as entrevistas de desligamento trazem como causas principais outras propostas de trabalho, não adaptação e qualidade de vida deficiente no trabalho. Essas causas são associadas^(1,16-18) à insatisfação institucional por imposições do modelo econômico vigente no país – neoliberalismo percebido no processo de trabalho em saúde pela sobrecarga, pela jornada extenuante de trabalho e escassez de recursos humanos⁽¹⁸⁾. O desagrado salarial, bem como as relações sociais e comunicação multidisciplinar deficientes, também se relacionam às causas de insatisfação^(12-13,15).

A influência do fator salarial é observada neste estudo, por exemplo, dentre os técnicos de enfermagem desligados, cuja maioria era casada e o salário era motivo prevalente para a saída e tentativa de inserção numa outra instituição com salário mais condizente com as necessidades familiares^(9,13). Estudos realizados em Aracaju⁽¹¹⁾ e em São Paulo⁽¹⁵⁾ identificaram um percentual de 84,6% de enfermeiros insatisfeitos com o salário. Entre os auxiliares, 84% se desligaram por melhores ofertas de trabalho recebidas.

Com relação às causas de saída por qualidade de vida deficiente, que representaram 24 (38,8%) das entrevistas de desligamento, é possível associá-las a quatro influenciadores principais: fatores componentes do ambiente de trabalho⁽¹⁷⁾ (falhas nos dispositivos legais, ruído excessivo, iluminação deficiente, temperatura inadequada e até os meios de transporte e a alimentação prejudiciais), elevada sobrecarga psíquica⁽¹⁹⁾, desalinhamento entre trabalho e vida pessoal e relações interpessoais no ambiente de trabalho⁽¹²⁾. Há, também, a necessidade de alguns colaboradores de se manterem em mais de um emprego, o que faz com que a qualidade de vida e o trabalho produzido fiquem comprometidos, aumentando a probabilidade de acidentes trabalhistas, iatrogenias, e o adoecimento dos funcionários^(17,19).

A insatisfação com o ambiente de trabalho foi mencionada por 84% dos auxiliares como a causa principal de desligamento voluntário⁽¹⁵⁾. Eles associaram a saída à sobrecarga de estresse físico e psíquico e também ao salário insuficiente para a quantidade de atividades a serem executadas, o que apoia os achados no presente estudo e reforça a relação com as atribuições profissionais. Seguindo essa linha, nas entrevistas de desligamento de enfermeiros, que recebem maiores atribuições gerenciais e de supervisão⁽¹⁸⁻¹⁹⁾, os principais motivos voluntários de desligamento apontados foram outras propostas de trabalho (25%)

e falta de adaptação à instituição (25%).

Por outro lado, essas atribuições gerenciais designadas aos enfermeiros, que englobam as funções de líder e gestor de recursos humanos e materiais^(16,18-19), podem também estar associadas aos desligamentos involuntários⁽¹⁹⁾, especialmente por desempenho deficiente (12,5% dos motivos associados). Possivelmente, esses enfermeiros não conseguiram integrar os papéis de líder e gerente às suas atividades assistenciais^(16,19). Ressalta-se que o desenvolvimento da função gerencial para os enfermeiros é complexo, já que em sua graduação, grande parte das atividades acadêmicas volta-se para o desenvolvimento técnico-assistencial⁽¹⁶⁻¹⁹⁾. Propõe-se a ampliação da metodologia que privilegie, ainda na graduação, o desenvolvimento das habilidades do gerenciamento de pessoas^(11,18).

As taxas de rotatividade anual da equipe de enfermagem apontadas em alguns estudos nacionais^(2,6) tiveram variação de 4,2 a 20%, índices próximos aos da literatura internacional⁽¹³⁾ (variação de 4 a 27%), que vêm ao encontro dos achados deste estudo (11,5%). Uma referência nacional recente, quanto a essa temática⁽¹⁵⁾, apresenta taxa de desligamento de 13,3% para enfermeiros, 3,4% para técnicos e 5,1 % para auxiliares de enfermagem.

Esses índices sinalizam a condição da estabilidade do quadro de pessoal nas instituições analisadas, e alertam para a adequação de políticas de retenção e valorização de pessoal qualificado e também para o dimensionamento de pessoal^(7,9,18). Não existe indicação para um índice ideal de rotatividade. O que se espera é que a organização consiga reter os colaboradores eficientes e substituir aqueles com déficit no desempenho^(1,9), traduzindo o objetivo institucional de qualidade na oferta de seus serviços assistenciais e, ainda, a consciência da importância dos recursos humanos na obtenção da qualidade^(9,10).

A perda de informação nos registros das entrevistas de desligamento (apenas 35,6% dos desligados) limitam os achados deste estudo. Dessa forma, podem existir outras causas de desligamento não identificadas.

Conclusão

Esta investigação permitiu identificar as causas de desligamentos da equipe de enfermagem de um hospital de ensino e demonstrou taxa de rotatividade compatível com as da literatura nacional, especialmente nas instituições em que as taxas de admissões foram superiores aos desligamentos dos colaboradores. Ressalta-se que, os desligamentos foram, majoritariamente, de caráter voluntário, denotando qualidade de vida deficiente no ambiente de trabalho e dificuldade em se adaptar. O mapeamento da rotatividade e suas causas possibilitam aos gestores de enfermagem tanto a construção, validação e monitoramento de indicadores, quanto a implantação de medidas corretivas. Recomendam-se novas investigações para maior aprofundamento da temática, abordando diferentes dimensões da rotatividade.

Referências

1. Anselmi ML, Duarte GG, Angerami ELS. "Sobrevivência" no emprego dos trabalhadores de enfermagem em uma instituição hospitalar pública. *Rev Latinoam Enferm*. 2001;9(4):13-8.

2. Iwamoto HH, Anselmi ML. Rotatividade dos trabalhadores de enfermagem nos hospitais do Município de Uberaba, Minas Gerais. *Rev Gaúcha Enferm*. 2006;27(3):443-53.
3. Oliveira SAA, Paiva RFR. Possibilidade de diminuir o turnover da equipe de enfermagem nos serviços hospitalares. *Rev Gestão & Saúde*. 2011;2(1):60-73.
4. Chiavenato I. Recursos humanos: o capital humano nas organizações. 9ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2009.
5. Bittar OJNV, Magalhães A. Hospitais de ensino do estado de São Paulo: seis anos de acompanhamento. *Rev Adm Saúde*. 2010;12(Esp):155-213.
6. Nomura FH, Gaidizinski RR. Rotatividade da equipe de enfermagem: estudo em hospital escola. *Rev Latinoam Enferm*. 2005;13(5):648-53.
7. Compromisso com a Qualidade hospitalar (CQH). Manual de indicadores de enfermagem NAGEH/Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH). 2ª ed. São Paulo: APM/CRE-MESP, 2012.
8. Ruiz PBO, Perroca MG, Jericó MC. Indicador de gestão de pessoas: análise dos desligamentos e da taxa de rotatividade da equipe de enfermagem. *Rev Enferm UFPE on line.*, 2015;9(2):643-50.
9. Alves LF, Ozaki Y. Em busca da gestão estratégica da rotatividade de pessoal. *Rev Cienc Gerenc*. 2009;13(18):163-76.
10. Applebaum D, Fowler S, Fiedler N, Osinubi O, Robson M. The impact of environmental factors on nursing stress, job satisfaction, and turnover intention. *J Nurs Adm*. 2010;40(7-8):323-8. doi: 10.1097/NNA.0b013e3181e9393b.
11. Holanda FL, Cunha ICK. Tempo de permanência de enfermeiros em um hospital escola e valores monetários despendidos nos processos de admissão, desligamento e provimento de um novo profissional. *Rev Latinoam Enferm*. 2005;30(5):642-7.
12. Shacklock K, Brunetto Y. The intention to continue nursing: works variables affecting three nurse generations in Australia. *J Adv Nurs*. 2012;68(1):36-46. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05709.x.
13. Hayes LJ, O'Brien-Pallas L, Duffield C, Shamian J, Buchan J, Hughes F, et al. Nurse turnover: a literature review- an update. *Int J Nurs Stud*. 2012;49(7):887-905. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2011.10.001.
14. Yoon GS, Kim SY. Influences of job stress and Burnout on turnover intention of nurses. *J Korean Acad Nurs Adm*. 2010;16(4):507-16. <https://doi.org/10.1111/jkana.2010.16.4.507>.
15. França MGA. Rotatividade dos auxiliares de enfermagem em instituição de longa permanência [monografia]. São Paulo: Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. 2010.
16. Gieter S, Hofmans J, Pepermans R. Revisiting the impact of job satisfaction and organizational commitment on nurse turnover intention: an individual differences analysis. *Int J Nurs Stud*. 2011;48(12):1562-9. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2011.06.007.
17. Silva DMPP, Marziale MHP. Condições de trabalho versus absenteísmo-doença no trabalho de enfermagem. *Cienc Cuid Saude* 2008;5:166-72.
18. Vieira APM, Kurcgant P. Indicadores de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem: elementos

constitutivos segundo percepção de enfermeiros. *Acta Paul Enferm.* 2009;22(6):11-5.

19. Poeira A, Mamede RP. Os fatores determinantes da rotatividade externa dos enfermeiros: vínculo contratual, incentivos salariais ou reconhecimento profissional. *Rev Enf Ref.* 2011;3(4):107-14.

Luana Gaino Bertolazzi é enfermeira graduada pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), mestranda no Programa de Pós Graduação Stricto Sensu em Enfermagem pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), residente em Enfermagem na primeira turma do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção ao Câncer, atuante no setor de Quimioterapia do Hospital de Base de São José do Rio Preto, pós graduada Lato Sensu em Unidade de Terapia Intensiva na Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP). E-mail: lu.gaino@hotmail.com

Márcia Galan Perroca é enfermeira graduada em Enfermagem pela Universidade do Sagrado Coração, Bauru, mestrado e doutorado em Enfermagem pela Universidade de São Paulo (USP), pós-doutorado pela Universidade de Linköping, Suécia, atualmente é professor adjunto do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), coordenador geral adjunto e orientador do Programa de Pós- Graduação em Enfermagem, orientador do Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde e de cursos de Especialização da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), líder do grupo de pesquisa Gestão de Serviços de Saúde e de Enfermagem (GESTSAUDE). E-mail: marcia.perroca@gmail.com