

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO
EM ENFERMAGEM**

MARISA DA SILVA MARTINS

**ROTATIVIDADE ENTRE TRABALHADORES DE
ENFERMAGEM DE UMA UNIDADE DE EMERGÊNCIA
ADULTO**

**Florianópolis
2015**

Marisa da Silva Martins

ROTATIVIDADE ENTRE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM
DE UMA UNIDADE DE EMERGÊNCIA ADULTO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do Título de Mestre Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem – Área de concentração: Gestão do cuidado em saúde e enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Eliane Matos

Linha de Atuação: Gestão e gerência em saúde e enfermagem.

Florianópolis
2015

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Martins, Marisa da Silva

Rotatividade entre trabalhadores de enfermagem de uma
unidade de emergência adulto / Marisa da Silva Martins ;
orientadora, Eliane Matos - Florianópolis, SC, 2015.
193 p.

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade
Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde.
Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem.

Inclui referências

1. Gestão do Cuidado em Enfermagem. 2. Rotatividade. 3.
Administração de Recursos Humanos em Saúde. 4. Serviço
Hospitalar de Emergência. 5. Equipe de Enfermagem. I.
Matos, Eliane. II. Universidade Federal de Santa Catarina.
Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em
Enfermagem. III. Título.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM
ENFERMAGEM

**“ROTATIVIDADE ENTRE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM
DE UMA UNIDADE DE EMERGÊNCIA ADULTO”.**

Marisa da Silva Martins

ESTA DISSERTAÇÃO FOI JULGADA ADEQUADA PARA A
OBTENÇÃO DO TÍTULO DE: **MESTRE PROFISSIONAL EM
GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM**

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: **Gestão do Cuidado em Saúde e
Enfermagem**

Profa. Dra. Jane Cristina Anders

Coordenadora do Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado
em Enfermagem

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Eliane Matos (Presidente)

Prof. Dra. Francine Lima Gelbecke (Membro)

Profa. Dr. Jorge Lorenzetti (Membro)

Prof. Dra. Kátia Cilene Godinho Bertoncello (Membro)

AGRADECIMENTOS

É com imensa alegria e carinho que dedico um espaço desta dissertação para agradecer aqueles que me acompanharam e ajudaram nesta caminhada.

Meus agradecimentos especiais...

A Deus, por me acompanhar nos momentos difíceis, me fortalecer nas adversidades e iluminar meus caminhos.

Aos meus pais, Maria e Reinaldo, por todo amor, carinho, apoio e por oportunizarem meus estudos até os dias atuais.

Aos meus irmãos, Caio e Rodrigo, por colaborarem com minhas atividades acadêmicas, em especial ao Rodrigo, que abdicou muitas de suas horas de descanso para transcrever minhas entrevistas.

Ao meu namorado, Lucas, pela paciência, amor, carinho, incentivo, auxílio com as transcrições de entrevistas e revisões finais do trabalho, que por sinal não foram poucas.

Aos meus amigos, de perto e de longe, que no dia-a-dia me fortaleceram com seu carinho. Em especial à Lícia pelo apoio, amizade e auxílio acadêmico. E à Sheila Parolim, pela colaboração inesperada do penúltimo dia – enfim o livro chegou!

Aos colegas de turma do curso de Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem, pelos conhecimentos e vivências compartilhadas.

Aos professores do curso, pelos ensinamentos disseminados a mim e aos meus colegas.

À minha orientadora, Profa. Dra. Eliane Matos, por sua dedicação, confiança, disponibilidade e sabedoria repassada. Você certamente me ensinou muito mais do que consta nas páginas desta dissertação.

Aos membros da banca de sustentação, Profa Dra. Alacoque, Profa. Dra. Francine, Prof. Dr. Jorge, Profa. Dra. Kátia e doutoranda Aline, pelo tempo dedicado à leitura, análise, reflexão e contribuições para o enriquecimento deste trabalho.

A todos os trabalhadores de enfermagem que participaram do estudo. Vocês foram essenciais e muito atenciosos para comigo. Obrigada por toda colaboração!

Peço desculpas se por ventura esqueci-me de nominar algum agradecimento, pois o número de pessoas envolvidas na construção, implementação e finalização deste projeto é incontável. Resta-me dizer a

todos: Muito Obrigada! Com a colaboração de vocês o caminho para chegar até aqui foi menos tortuoso!

MARTINS, Marisa da Silva. **Rotatividade entre trabalhadores de enfermagem de uma unidade de emergência adulto**. 2015. 189p. Dissertação (Mestrado Profissional) – Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

Orientadora: Profa. Dra. Eliane Matos

Palavras de Atuação: Gestão e gerência em saúde e enfermagem

RESUMO

A rotatividade de trabalhadores é o efeito da saída de alguns e entrada de outros para substituí-los em seus cargos/funções em uma organização. Sua ocorrência é saudável para a organização quando controlada, contudo é considerada prejudicial quando em índices elevados, por acarretar problemas para os trabalhadores, organizações e recursos públicos. Poucas são as publicações que tratam sobre os fatores geradores de rotatividade na área da saúde, em especial em relação aos trabalhadores de enfermagem. Do mesmo modo, o conhecimento sobre o índice de rotatividade de pessoal de enfermagem em unidades de emergência foi pouco investigado até o momento, sendo este um dos motivos que impulsionaram a realização deste estudo. As unidades de emergência constam entre as principais vias de acesso da população aos serviços de saúde e nelas são atendidos os pacientes críticos e semicríticos que necessitam de assistência rápida e eficaz. Este papel desempenhado pelas unidades de emergência justificam a necessidade de estudos dos índices reais e causas de rotatividade existentes nestes ambientes para a tomada de medidas que o minimizem. Desta forma, este estudo que busca conhecer os índices e as causas da rotatividade de pessoal teve como objetivo geral: propor iniciativas que auxiliem no enfrentamento da rotatividade da equipe de enfermagem da unidade de emergência adulto de um hospital geral universitário e como objetivos específicos: calcular a rotatividade dos trabalhadores de enfermagem na unidade de emergência adulto, no período de janeiro de 2005 a dezembro de 2013; analisar o perfil dos profissionais de enfermagem, em atividade na instituição, que atuam/atuaram na unidade de emergência adulto; identificar os fatores facilitadores e/ou dificultadores da atuação da enfermagem na unidade de emergência adulto e suas relações com a permanência/rotatividade dos trabalhadores; apresentar indicativos de gerenciamento que contribuam para o enfrentamento da rotatividade da equipe de enfermagem da unidade de emergência adulto.

O estudo tem natureza quanti-qualitativa, exploratório-descritiva, e foi realizado em uma unidade de emergência adulto de um hospital geral universitário do sul do Brasil. A coleta e análise dos dados ocorreu no período de maio a novembro de 2014 em 3 etapas distintas, de acordo com os objetivos específicos propostos. Para cálculo dos índices de rotatividade foi realizada pesquisa documental das escalas de serviço mensais da unidade, bem como outros documentos institucionais. Os sujeitos desta etapa foram 171 trabalhadores de enfermagem e o cálculo e análise da rotatividade foi realizado considerando as entradas e saídas mensais de trabalhadores das escalas de serviço da unidade. O perfil dos trabalhadores e os fatores relacionados com a permanência/rotatividade foram obtidos através de um questionário, respondido por 145 trabalhadores, contendo questões abertas e fechadas. Nesta etapa foram realizadas análises descritivas para variáveis categóricas, utilizando frequências absolutas e relativas, e apresentadas medidas de tendência central para descrição das variáveis contínuas. Para auxiliar na compreensão dos fatores facilitadores e dificultadores da atuação dos trabalhadores na unidade e as possíveis causas da permanência/rotatividade, bem como propor estratégias para o enfrentamento do fenômeno, foram realizadas 18 entrevistas semi-estruturadas com trabalhadores que atuam/atuaram na unidade. Os dados das entrevistas foram analisados segundo orientação do referencial da análise de conteúdo. Os resultados revelaram que 171 trabalhadores de enfermagem atuaram na unidade de emergência entre janeiro de 2005 e dezembro de 2013, sendo que dentre estes, 101 deixaram de trabalhar nesta unidade. Entre os que deixaram a unidade, 57 transferiram-se para outras unidades da instituição e 44 desligaram-se do hospital. As tendências centrais de tempo de serviço dos trabalhadores de enfermagem neste mesmo período foram equivalentes a moda de 9 anos e mediana de 2 anos e 4 meses. A moda de tempo de serviço entre os enfermeiros, separadamente foi de 2 meses. A taxa de rotatividade ultrapassou o percentual recomendado pela literatura em janeiro, maio, setembro e outubro de 2006; outubro de 2008; abril, maio, junho, julho, agosto e setembro de 2009; maio, julho, setembro e outubro de 2010; julho de 2011; e maio de 2013. Os participantes do estudo correspondem a trabalhadores em sua maioria do sexo feminino, casados e/ou em união estável, com formação superior à exigida ao cargo para o qual foram contratados a trabalhar no hospital. Os resultados mostram ainda o baixo percentual de trabalhadores (37,9%) com experiência em emergência ao iniciar seu trabalho na unidade. Apontaram como principais fatores dificultadores do trabalho na unidade de emergência o

estresse, insalubridade do local, sobrecarga de trabalho e a desmotivação interna para o trabalho. Como fatores facilitadores foram indicados: flexibilidade de ajustes em escalas de trabalho, a equipe de trabalho, dinâmica da unidade e relacionamento com a chefia de enfermagem. Considerando a mediana de tempo de serviço encontrada, concluiu-se que o tempo de permanência dos trabalhadores na emergência adulto é baixo. Preocupa a análise do tempo de serviço de enfermeiros na unidade. Existem picos de elevação das taxas de rotatividade, relacionados principalmente a admissões e expansão de quadros de pessoal. O perfil do trabalhador no momento em que passa a atuar na unidade de emergência confirma que essa é a principal porta de entrada para novos trabalhadores de enfermagem na instituição e retrata a inexperiência profissional dos mesmos. O estudo permitiu compreender que os fatores que geram/geraram a vontade de deixar de trabalhar na unidade de emergência estão centrados em características intrínsecas a unidade de trabalho. Possibilitou reflexões sobre a rotatividade de pessoal, como a necessidade de melhorias nas condições de trabalho da unidade de emergência, no processo de seleção e contratação de trabalhadores, na educação continuada e na estruturação da rede de atenção à saúde. Visando o enfrentamento da rotatividade, o estudo trouxe alguns indicativos para o gerenciamento de pessoal, como: lotar na unidade, preferencialmente, profissionais que expressem desejo em trabalhar em emergência, que possuam perfil e alguma experiência profissional; elaboração e utilização de protocolos assistenciais de enfermagem que contribuam para melhorar o processo e a organização do trabalho na unidade; capacitar permanentemente, *in loco*, a equipe de saúde para a realização do trabalho; melhorar as condições físico-estruturais da unidade, entre outras.

Palavras-chave: Rotatividade. Administração de Recursos Humanos em Saúde. Serviço Hospitalar de Emergência. Equipe de Enfermagem.

MARTINS, Marisa da Silva. Turnover **among nursing workers from an emergency ward in adults**. 2015. 189p. Dissertation (Professional Master) – Post Graduate Program in Nursing Care Management. Federal University of Santa Catarina, Florianópolis.

Advisor: Prof. Dr. Eliane Matos

Lines of Action: Administration and management in health and nursing

ABSTRACT

Turnover of workers is the effect of the departure of some and the entry of others to replace them in their positions/functions within an organization. Its occurrence is healthy when controlled for the organization, but is considered harmful when promotes high rates, by cause problems for workers, organizations and public resources. There are few publications dealing with the factors that generates turnover in the area of health, especially in relation to nursing workers. Similarly, knowledge about the rate of turnover of nurses among emergency units has been poorly investigated so far, being one of the reasons that drove this study. Emergency units are the main access to the population to health services and they are in charge of critical and semi-critical patients who need quick and effective assistance. This role played by emergency units justifies the need for studies of actual and causes of existing turnover in these environments for taking measures that minimized. Consequently, this study is aimed at knowing the rates and causes of the turnover staff and had as general objective: to propose initiatives that help in addressing the nursing team turnover in the adult emergency unit of a university general hospital. The specific objectives are: to calculate the turnover of nursing workers in an adult emergency unit, in the period January 2005 to December 2013; to analyze the profile of nursing professionals active in the institution, which act/acted in the emergency unit of the adult; to identify facilitating factors and/or limiting factor that affect the performance of nursing in adult emergency unit and its relations with the permanence/ turnover of workers; to file management indicators that contribute to confronting the nursing team turnover the adult emergency unit. The study has a qualitative and quantitative nature, and an exploratory and descriptive approach, was conducted in adult emergency unit of a university hospital in southern Brazil. The collection and analysis of data occurred in the period from May to November 2014 on three different stages, according to the objectives. To calculate rates turnover was made a documentary

research scales monthly service unit and other institutional documents. The subjects of this stage were 171 nursing workers and the calculation and analysis was conducted considering turnover inputs and outputs workers monthly scales services unit. The profile of the workers and the factors relations with permanence/turnover were obtained through a questionnaire completed by 145 workers, containing open and closed questions questionnaire. At this stage they were performed descriptive analyzes for categorical variables, using absolute and relative frequencies, and presented measures of central tendency to describe continuous variables. To assist in understanding the facilitating factors and limiting the performance of employees in the unit and possible causes of permanence/turnover and to propose strategies for confronting the phenomenon, they were conducted 18 semi-structured interviews with workers who act/acted in unity. The interview data were analyzed according to the reference orientation of content analysis. The results revealed that 171 nursing workers acted in the emergency unit between 2005 and December 2013, being within these, 101 already stopped working on this unit. Among those who stopped working on this unit, 57 were transferred to other units of the institution and 44 jumped off the hospital. The main trends of the time of service among nursing workers during the same period were equivalent to the mode of nine years and the average of two years and four months. The mode of service time among nurses separately was two months. The turnover rate overpassed the recommended literature percent in January, May, September and October 2006; October 2008; April, May, June, July, August and September 2009; May, July, September and October 2010; July 2011; and May 2013. The study participants are workers mostly female, married and/or in stable union, with higher education than that required for the post for which they were hired to work in the hospital. The results also show low percentage of workers (37.9%) who has experience in emergency at the beginning of working in the unit. They pointed as the main limiting factors of work in the emergency unit: stress, unsafe premises, overload and internal motivation for work. As facilitating factors were mentioned: setting flexibility in labor scales, teamwork, unity and dynamic relationship with the chief of nursing. Considering the found median time of service, it is concluded that the time spent by workers in the adult emergency unit is low. Some peaks elevate the turnover rates. The profile of the worker at the time that starts to act in the emergency unit confirms that this is the main gateway for new nursing workers in the institution and professional inexperience portrays them. The study allowed us to understand the factors that

create/generate the decision to stop working on the unit are focused on features specific to the unit. The study enabled turnover reflections on staff, and the need for improvements in working conditions in the unit, in the process of selecting and hiring workers, continuing education and the structuring of the network of health care. Aiming confronting the turnover, the study brought some tips for the management of staff, such as recruiting in unity, only professional who express the desire of working in emergency, that have a profile and professional experience, to develop care protocols that contribute to the process of nursing organizing of the work, the ongoing training in health, to improve the physical structural unit, among other conditions.

Keywords: Turnover. Human Resource Management in Health. Hospital Emergency Service. Nursing team.

MARTINS, Marisa da Silva. **Rotatividad entre trabajadores de enfermería de una unidad de emergencia de adultos**. 2015. 189p. Disertación (Maestría Profesional) – Programa de Post Grado en Gestión del Cuidado en Enfermería. Universidad Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

Orientadora: Profa. Dra. Eliane Matos

Líneas de Actuación: Gestión y gerencia en salud y enfermería

RESUMEN

La rotatividad de trabajadores es el efecto de la salida de algunos y la entrada de otros para substituirlos en sus cargos/funciones en una organización. Su ocurrencia es saludable para la organización cuando controlada, sin embargo es considerada perjudicial cuando en índices elevados, por acarrear problemas para los trabajadores, organizaciones y recursos públicos. Pocas son las publicaciones que tratan sobre los factores generadores de rotatividad en el área de la salud, en especial con relación a los trabajadores de enfermería. Del mismo modo, el conocimiento sobre el índice de rotatividad de personal de enfermería en unidades de emergencia fue poco investigado hasta el momento, siendo este uno de los motivos que impulsaron la realización de este estudio. Las unidades de emergencia constan entre las principales vías de acceso de la población a los servicios de salud y en ellas son atendidos los pacientes críticos y semicríticos que necesitan de asistencia rápida y eficaz. Este papel desempeñado por las unidades de emergencia justifica la necesidad de estudios de los índices reales y causas de la rotatividad existentes en estos ambientes para la toma de medidas que lo minimicen. De esta, este estudio que busca conocer los índices y las causas de la rotatividad del personal tuvo como objetivo general: proponer iniciativas que auxilien en el enfrentamiento de la rotatividad del equipo de enfermería de la unidad de emergencia adulta de un hospital general universitario y como objetivos específicos: calcular la rotatividad de los trabajadores de enfermería en la unidad de emergencia adulta, en el período de enero de 2005 a diciembre de 2013; analizar el perfil de los profesionales de enfermería en actividad en la institución, que actúan/actuaron en la unidad de la emergencia adulta; identificar los factores facilitadores y/o limitantes de la actuación de la enfermería en la unidad de emergencia adulta y sus relaciones con la permanencia/rotatividad de los trabajadores; presentar indicadores de gerenciamiento que contribuyan para el enfrentamiento de la rotatividad

del equipo de enfermería de la unidad de emergencia adulta. El estudio tiene una naturaleza cuali-cuantitativa, exploratoria y descriptiva, y fue realizado en una unidad de emergencia adulta de un hospital universitario al sur de Brasil. La recolección y análisis de los datos ocurrió en el período de mayo a noviembre de 2014 en tres etapas distintas, de acuerdo con los objetivos propuestos. Para el cálculo de los índices de rotatividad fue realizada una investigación documental de las escalas de servicio mensuales de la unidad, así como otros documentos institucionales. Los sujetos de esta etapa fueron 171 trabajadores de enfermería y el cálculo y análisis de la rotatividad fue realizado considerando las entradas y salidas mensuales de trabajadores de las escalas de servicios de la unidad. El perfil de los trabajadores y los factores relaciones con la permanencia/rotatividad fueron obtenidos a través de un cuestionario respondido por 145 trabajadores, conteniendo preguntas abiertas y cerradas. En esta etapa fueron realizadas análisis descriptivos para variables categóricas, utilizando frecuencias absolutas y relativas, y presentadas medidas de tendencia central para la descripción de las variables continuas. Para auxiliar en la comprensión de los factores facilitadores y limitantes de la actuación de los trabajadores en la unidad y las posibles causas de la permanencia/rotatividad, así como proponer estrategias para el enfrentamiento del fenómeno, fueron realizadas 18 entrevistas semiestructuradas con trabajadores que actúan/actuaron en la unidad. Los datos de las entrevistas fueron analizados según orientación del referencial del análisis de contenido. Los resultados revelaron que 171 trabajadores de enfermería actuaron en la unidad de emergencias entre 2005 y diciembre de 2013, siendo que dentro de estos, 101 ya dejaron de trabajar en esta unidad. Entre los que dejaron de trabajar en esta unidad, 57 se transfirieron para otras unidades de la institución y 44 se desvincularon del hospital. Las tendencias centrales del tiempo de servicio de los trabajadores de enfermería en este mismo período fueron equivalentes a la moda de 9 años y al promedio de dos años y cuatro meses. La moda de tiempo de servicio entre los enfermeros separadamente fue de dos meses. La tasa de rotatividad ultrapasó el porcentaje recomendado por la literatura en enero, mayo, septiembre y octubre de 2006; octubre de 2008; abril, mayo, junio, julio, agosto y septiembre de 2009; mayo, julio, septiembre y octubre de 2010; julio de 2011; y mayo de 2013. Los participantes del estudio corresponden a trabajadores en su mayoría del sexo femenino, casados y/o en unión estable, con formación superior a la exigida al cargo para el cual fueron contratadas a trabajar en el hospital. Los resultados muestran además

bajo porcentual de trabajadores (37,9%) con experiencia en emergencia al iniciar su trabajo en la unidad. Apuntaron como principales factores limitantes del trabajo en la unidad de emergencias el stress, insalubridad del local, sobrecarga laboral y la desmotivación interna para el trabajo. Como factores facilitadores fueron indicados: flexibilidad de ajustes en las escalas laborales, el equipo de trabajo, dinámica de la unidad y la relación con la jefatura de enfermería. Considerando la mediana de tiempo del servicio encontrada, se concluye que el tiempo de permanencia de los trabajadores en la unidad de emergencia adulta es bajo. Existen picos de elevación de las tasas de rotación, relacionados a admisiones y expansión de cuadros de personal. El perfil del trabajador en el momento en que pasa a actuar en la unidad de emergencia confirma que esa es la principal puerta de entrada para los nuevos trabajadores de enfermería en la institución y retrata la inexperiencia profesional de los mismos. El estudio permitió comprender que los factores que generan/generaron la decisión de dejar de trabajar en la unidad están centrado a características propias de la unidad. Posibilitó reflexiones sobre la rotatividad del personal, como la necesidad de mejorías en las condiciones laborales en la unidad, en el proceso de selección y contratación de trabajadores, en la educación continua y en la estructuración de la red de atención a la salud. Visando el enfrentamiento de la rotatividad, el estudio trajo algunos indicativos para el gerenciamiento del personal, como: reclutar en la unidad, preferencialmente profesionales que expresen deseo en trabajar en emergencia, que posean un perfil y experiencia profesional, elaborar protocolos asistenciales que contribuyan con el proceso de organización del trabajo en la unidad, capacitar permanentemente *in locus* al equipo de salud para la realización del trabajo, mejorar las condiciones físico-estructurales de la unidad, entre otras.

Palabras clave: Rotatividad. Administración de Recursos Humanos en Salud. Servicio Hospitalario de Emergencia. Equipo de Enfermería.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AACR – Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco
AE – Auxiliar de Enfermagem
CEC – Coordenadoria de Enfermagem Cirúrgica
CEEA – Coordenadoria de Enfermagem em Emergência e Ambulatório
CEM – Coordenadoria de Enfermagem Médica
CEP – Comitê de Ética em Pesquisa
CESCAM – Coordenadoria de Enfermagem da Criança, da Mulher e do Adolescente
CNS – Conselho Nacional de Saúde
COFEN – Conselho Federal de Enfermagem
CV – Coeficiente de Variação
DE – Diretoria de Enfermagem
DIEESE – Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos
E – Enfermeiro
FAPEU – Fundação de Amparo à Pesquisa e Extensão Universitária
FGTS – Fundo de Garantia do Tempo de Serviço
GM – Gabinete do Ministro
GS – *General Survey*
HSS – *Human Services Survey*
HU – Hospital Universitário
MBI – *Maslach Burnout Inventory*
MPENF – Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem
MS – Ministério da Saúde
MTE – Ministério do Trabalho e Emprego
POI – Programa de Orientação Introdutória
RUE – Rede de Atenção às Urgências
RJU – Regime Jurídico Único
SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SEI – Serviço de Emergência Interna
SUS – Sistema Único de Saúde
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TE – Técnico de Enfermagem
UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina
UPA – Unidade de Pronto Atendimento
UTI – Unidade de Terapia Intensiva

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Fórmula para Cálculo da Taxa de Rotatividade Global.....61

ARTIGO 1

Figura 1: Fórmula para Cálculo da Taxa de Rotatividade Global.....80

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Integrantes da pesquisa de acordo com o local de trabalho atual.....	68
ARTIGO 1	
Tabela 1: Taxa de Rotatividade Global dos Trabalhadores de Enfermagem da Unidade de Emergência Adulto entre os anos de 2005 e 2013.....	82
ARTIGO 2	
Tabela 1: Características dos trabalhadores de enfermagem que atuam/atuarão na unidade de emergência adulto.....	100
Tabela 2: Tempo de experiência dos profissionais, na enfermagem, e em emergência, por ocasião da admissão na unidade de emergência estudada.....	102
Tabela 3: Tempo de permanência dos trabalhadores na unidade de emergência adulto, unidade atual de trabalho, e razões que os motivaram a deixar de trabalhar na emergência adulto.....	103
Tabela 4: Unidade de trabalho atual dos trabalhadores que já deixaram de trabalhar na unidade de emergência, Florianópolis, 2014.....	104
Tabela 5: Razões que motivaram os profissionais de enfermagem a deixar de trabalhar na unidade de emergência adulto, Florianópolis, 2014.....	104
ARTIGO 3	
Tabela 1: Integrantes da pesquisa de acordo com o local de trabalho atual.....	126

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	29
2 OBJETIVOS	35
2.1 OBJETIVO GERAL	35
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	35
3 REVISÃO DE LITERATURA	37
3.1 ROTATIVIDADE	37
3.2 FATORES QUE PODEM INTERFERIR NA ROTATIVIDADE DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM	43
3.2.1 Gestão de Pessoas	43
3.2.3 Condições de trabalho	47
3.2.4 Satisfação no trabalho	49
3.2.5 Estresse da equipe de enfermagem	51
3.2.6 Saúde do trabalhador	53
4 METODOLOGIA	57
4.1 O LOCAL DO ESTUDO	57
4.2 PARTICIPANTES DO ESTUDO, COLETA E ANÁLISE DOS DADOS	60
4.2.1 Abordagem quantitativa	60
4.2.2 Abordagem qualitativa	67
5 ASPECTOS ÉTICOS	71
6 RESULTADOS	73
6.1 MANUSCRITO 1	73
6.2 MANUSCRITO 2	93
6.3 MANUSCRITO 3	119
6.4 PRODUÇÃO TÉCNICA	149
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	155
REFERÊNCIAS	158
APÊNDICES	175
ANEXOS	193

1 INTRODUÇÃO

Em vistas de encontrar a melhor forma de organização do atendimento de saúde em rede, o sistema de atenção às urgências no Brasil vem apresentando avanços relacionados à definição de conceitos e incorporação de novas tecnologias.

No ano de 2010 o Ministério da Saúde, através da Portaria MS/GM Nº 4.279 de 30 de dezembro, estabeleceu conceitos e diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS. Visando atender a esta demanda foi reformulada a Política Nacional de Atenção às Urgências e instituída a Rede de Atenção às Urgências (RUE), através da Portaria Nº 1.600 de 7 de julho de 2011 (BRASIL, 2011).

A RUE é constituída atualmente por oito componentes, a saber: promoção, prevenção e vigilância à saúde; atenção básica; serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU 192) e suas centrais de regulação médica; sala de estabilização; força nacional de saúde; unidades de pronto atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas; hospitalar; e atenção domiciliar (BRASIL, 2011).

O processo de reorganização da rede de atenção em saúde tem sido apontado como o maior desafio das instituições, no que diz respeito à garantia de uma distribuição e utilização adequada dos recursos humanos, financeiros e materiais (DAL SASSO et al, 2013).

As unidades de emergência são as principais portas de entrada da população ao SUS e fazem parte do componente hospitalar, que também é composto pelas unidades de retaguarda, leitos de cuidados intensivos, serviços de diagnóstico por imagem e linhas de cuidados prioritários (BRASIL, 2011).

As emergências hospitalares são arquitetadas e concebidas com a finalidade de assistir aos usuários que necessitam de atendimento imediato ou não, dependendo da avaliação de seu risco iminente de morte (VITORINO, 2014).

No entanto, o que temos presenciado nas portas de entrada hospitalares é a procura por atendimento de demandas não supridas por outros níveis de atenção à saúde, pacientes com queixas crônicas ou sociais que procuram atendimento nas unidades de emergência em busca de resolutividade dos seus problemas; culminando em superlotação das unidades e sobrecarga de serviço para as equipes multiprofissionais (OHARA; MELO; LAUS, 2010).

Nesse sentido, a instituição e organização da RUE têm por finalidade articular e integrar todos os serviços de saúde, visando à

ampliação e a qualificação do acesso aos usuários que necessitam de atendimento em situação de urgência, e que esta se dê de forma ágil, oportuna, integral e humanizada (BRASIL, 2011).

A proposta de organização da rede vislumbra também melhores condições de trabalho nas unidades de emergência, que atualmente convivem com a falta de materiais e equipamentos envolvidos na assistência direta e indireta aos pacientes, a precariedade das áreas físicas e limpeza, a falta de conforto para os pacientes e equipes, falta de segurança, inadequações do quantitativo de profissionais para o atendimento e o déficit de capacitação (FURTADO; ARAÚJO JR, 2010). Somadas ou individualmente instaladas, estas problemáticas comprometem a assistência prestada aos pacientes e o processo de trabalho dos profissionais de saúde que atuam nas portas de entrada do SUS, em especial, dos profissionais de enfermagem, que trabalham ininterruptamente nestes ambientes.

Para Dal Sasso et al (2013), a estruturação dos serviços de saúde está atrelada à realização de um minucioso planejamento, através do qual a enfermagem possa assegurar os processos assistenciais em quantidade e qualidade aos usuários do SUS, lançando mão de um conjunto de instrumentos gerenciais, sendo eles: recrutamento e seleção, dimensionamento de pessoal, escala de serviço, educação permanente, trabalho em equipe e avaliação de desempenho. Da necessidade deste planejamento emana nossa preocupação e um dos fatores motivacionais para realização deste estudo.

De acordo com Ohara, Melo e Laus (2010), o dimensionamento e a provisão adequada de profissionais são elementos essenciais para obtenção de boas condições de trabalho. Nesse sentido, compreende-se a importância de adequado provisionamento de pessoal da enfermagem nas unidades de emergência, visto que esta categoria profissional constitui, normalmente, o maior quantitativo de trabalhadores das unidades hospitalares em razão da assistência prestada ininterruptamente a beira do leito.

Ao prover equipe de enfermagem para atuar nas unidades de emergência, os gestores devem atentar para as características e competências individuais dos profissionais, entendendo que para atuar nestas unidades os profissionais devam apresentar características peculiares, dentre elas: autocontrole e disposição; ter uma escuta qualificada; prestar atendimento de forma humanizada; saber identificar rapidamente vulnerabilidades e riscos; ser capaz de tomar decisões rápidas e precisas; responsabilizar-se em obter resposta ajustada aos problemas encontrados; além de buscar constantemente por

aprimoramento profissional e manejo das novas tecnologias inseridas no mercado (PANIZZON; LUZ; FENSTERSEIFER, 2008; FORMIGA et al, 2014).

Considerando o objetivo fim das unidades de emergência entende-se ainda que nelas devam atuar os profissionais mais bem preparados, os quais estejam dotados de habilidade e experiência, no intuito de garantir segurança na assistência prestada à população. Entretanto, o que observamos nas unidades de emergência hospitalares é uma força de trabalho, tanto médica quanto de enfermagem, jovem e inexperiente, justificada empiricamente por elevados índices de rotatividade dos trabalhadores, por causas variadas e a carência de estudos tanto em âmbito nacional quanto internacional.

A rotatividade de trabalhadores, também conhecida por *turnover*, é o produto da substituição de um ocupante de um posto de trabalho por outro, seja ele específico, individual ou de diversos postos (DIEESE, 2011).

O Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE), há anos vem estudando este fenômeno na sociedade de modo geral e apresentando relatórios à população. O último estudo foi divulgado em dezembro de 2014, no qual são apresentadas e analisadas taxas de rotatividade no Brasil entre os anos de 2002 e 2013.

De acordo com o DIEESE (2014), o mercado de trabalho formal no Brasil segue em expansão. Em 2013, o País fechou o ano com 48,9 milhões de vínculos de trabalho, 20 milhões a mais que em 2002. Ainda em 2013, ocorreram 29,1 milhões de admissões, das quais 12,0 milhões desligaram-se durante o ano, caracterizando uma elevada movimentação contratual ao longo do período (DIEESE, 2014).

O DIEESE explica que em razão da flexibilidade contratual existente no País atualmente, o tempo médio de duração dos contratos de trabalho torna-se reduzido, equivalendo a período menor que seis meses em 45% dos desligamentos efetivados entre os anos de 2002 e 2013. O departamento informa que atualmente há predominância de desligamento dos trabalhadores jovens e que possuem menor grau de escolaridade (DIEESE, 2014).

No que tange às razões que levaram aos rompimentos contratuais entre 2002 e 2013, a decisão patronal prevalece sobre a iniciativa dos trabalhadores, que quando tomam a decisão relacionam-na a busca por posto de trabalho mais qualificado (DIEESE, 2014).

De acordo com o DIEESE (2014), no mercado de trabalho celetista, a taxa de rotatividade global (aquela que abrange todos os

desligamentos, independente de suas razões), em 2013 chegou a 63,7%. Entretanto, quando descontada a inclusão do mercado de trabalho estatutário o índice cai para 54,9% (DIEESE, 2014).

Entende-se que a própria dinâmica de admissão e desligamento do mercado de trabalho estatutário, a qual propicia ao trabalhador maior estabilidade no emprego, esteja ligada a menores taxas de rotatividade quando comparada ao mercado de trabalho celetista.

O setor de atividade econômica que possui maior taxa de rotatividade de trabalhadores no País é o de construção civil com uma taxa global de 115%, seguido pela agricultura (88,8%), comércio (64,2%), serviços (59,6%), administração pública (56,0%), indústria de transformação (52,4%), serviço de utilidade pública (32,5%) e extrativa mineral (31,9%) (DIEESE, 2014).

Os elevados índices de rotatividade dos trabalhadores consistem em sério problema e afetam negativamente o mercado de trabalho, bem como os trabalhadores, empresas e os recursos públicos. Para os trabalhadores gera insegurança quanto ao contrato de trabalho; para as empresas custos referentes ao processo de seleção, treinamento e avaliação do trabalhador admitido para substituir o desligado, a perda de “capital intelectual”, problemas relacionados à adaptação do novo trabalhador à cultura da empresa, impactos negativos sobre a produtividade e lucratividade. Nos recursos públicos gera custos sociais através do uso intensivo e recorrente dos Fundos de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS) e seguro-desemprego (DIEESE, 2011).

Pesquisas realizadas em diferentes contextos afirmam que o índice de rotatividade em elevadas proporções gera impactos negativos também no funcionamento das organizações de saúde, influenciando em sua qualidade e efetividade (POEIRA; MAMEDE, 2011).

Em relação à enfermagem, a rotatividade dos trabalhadores nas instituições de saúde, representa uma das dificuldades frequentemente enfrentadas pelos gestores e interferem significativamente nos custos para a organização (NOMURA; GAIDZINSKI, 2005).

De acordo com o *Internacional Council of Nurses* (ICN) a sobrevivência de uma organização depende de sua eficiência em recrutar e reter trabalhadores de alta qualidade, bem como de manter ambientes favoráveis para a prática profissional. Entendendo como ambiente favorável aquele que torna possível a realização de um trabalho digno e de excelência, no qual os trabalhadores tem a possibilidade de atingir objetivos organizacionais e pessoais (KENDALL; BRYAR; MOGOTLANE, 2012).

A fim de obter ambientes desta natureza, o ICN recomenda que as organizações garantam a saúde, segurança, bem estar pessoal e motivação dos trabalhadores, assim como a qualidade da assistência aos pacientes (KENDALL; BRYAR; MOGOTLANE, 2012).

De acordo com o ICN alterações positivas no ambiente de trabalho geram satisfação profissional, resultando em maiores índices de retenção dos trabalhadores, ou seja, menores taxas de rotatividade (KENDALL; BRYAR; MOGOTLANE, 2012).

Com base em minha atuação enquanto chefia do serviço de emergência do hospital geral, universitário em estudo, por um período de 2 anos, onde observava empiricamente a ocorrência de elevada taxa de rotatividade de trabalhadores na unidade de emergência adulto; na existência de poucos estudos abordando o assunto, e buscando assegurar a qualidade e a eficiência da assistência prestada aos pacientes, justificava-se a realização deste estudo. Pretende-se com o mesmo dimensionar e compreender o fenômeno da rotatividade em uma unidade de emergência para então indicar estratégias que contribuam para sustentação de índices gerenciáveis e conseqüente manutenção de uma equipe de enfermagem coesa, experiente e qualificada.

Buscando clarificar e propor alternativas para tal cenário lançou-se as seguintes questões de pesquisa: Quais são as dimensões e os fatores relacionados à rotatividade dos trabalhadores de enfermagem da unidade de emergência adulto de um hospital geral universitário? Que estratégias gerenciais podem contribuir para o enfrentamento da rotatividade nesta unidade?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Propor iniciativas que auxiliem no enfrentamento da rotatividade dos trabalhadores de enfermagem da unidade de emergência adulto de um hospital geral, universitário, do sul do Brasil.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Calcular a taxa de rotatividade global dos trabalhadores de enfermagem na unidade de emergência adulto, no período de janeiro de 2005 a dezembro de 2013;
- Analisar o perfil dos trabalhadores de enfermagem, em atividade na instituição, que atuam/atuaram na unidade de emergência adulto;
- Identificar os fatores facilitadores e/ou dificultadores da atuação da enfermagem na unidade de emergência adulto e suas relações com a permanência/rotatividade dos trabalhadores;
- Apresentar indicativos de gerenciamento que contribuam para o enfrentamento da rotatividade dos trabalhadores de enfermagem da unidade de emergência adulto.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Neste capítulo será apresentada revisão da literatura narrativa sobre a rotatividade e os fatores que podem influenciar a ocorrência da mesma entre os trabalhadores de enfermagem.

3.1 ROTATIVIDADE

Rotatividade é o termo utilizado para definir a entrada e saída de pessoas em uma organização (CHIAVENATO, 2010). Consiste em “modalidade de estudo de pessoal que deixa a organização e de quem ingressa na mesma, assim como da movimentação interna do pessoal” (MILIONI, 2006, p 165).

O DIEESE reconhece o conceito de rotatividade como de fácil entendimento, mas considera elevada a complexidade analítica existente na classificação exata das substituições dos postos de trabalho, na mensuração da ocorrência de rotatividade, bem como no reconhecimento dos motivos que determinam sua ocorrência, pois existe um grande número de fatores que se relacionam entre si, os quais influenciam na movimentação do mercado de trabalho (DIEESE, 2011).

A rotatividade pode ocorrer quando a organização decide desligar um colaborador, mas também em movimento contrário. Ela pode ser expressa através de índices mensais ou anuais, contudo, verifica-se prevalência dos cálculos realizados mensalmente, os quais propiciam melhores comparações e subsidiam tomadas de decisões em curto prazo. A rotatividade pode ser ainda estudada de forma global ou setorial, dependendo da realidade e necessidade de cada organização (FRANCO; MATOS, 2010).

O cálculo da taxa de rotatividade é proposto de diferentes maneiras pelos peritos da administração. Assis (2012) propõe cálculo no qual se deve associar o número de admissões e demissões e dividi-lo por dois, em seguida dividir este número pelo número de trabalhadores do mês anterior e por fim, multiplicar o resultado por 100, obtendo desta forma a taxa de rotatividade global.

O DIEESE e o Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) calculam a rotatividade de outra maneira. Calculam a partir do valor mínimo entre trabalhadores admitidos e desligados. A base do cálculo da rotatividade, para o DIEESE, está na “média do estoque do início de cada exercício e do estoque final do exercício”, tendo o uso do estoque

médio a finalidade de “relativizar a influência de movimentações anuais atípicas na determinação da taxa” (DIEESE, 2011).

A mensuração, segundo o MTE (2011) se dá através do seguinte cálculo:

$$TR(t) = \frac{\text{mínimo}(A(t), D(t)) \times 100}{E(t)}$$

Onde:

TR = taxa de rotatividade do mês t

A(t) = total de admissões no mês t

D(t) = total de desligamentos no mês t

E(t) = total de empregos no 1º dia do mês

O cálculo de *turnover*, segundo Mobley (1992), é frequentemente realizado por meio das taxas de desligamento, consistindo a taxa de *turnover* total na relação percentual entre a média do número de desligamentos em dado período de tempo e o número médio de empregados na folha de pagamento da unidade em estudo, multiplicados por cem.

$$\text{Taxa de Turnover Total (\%)} = \frac{\text{Número de desligamentos durante o ano}}{\text{Número total de empregados do meio do mês}} \times 100$$

Mobley (1992) afirma que a utilização das taxas de desligamentos para o cálculo do *turnover*, embora úteis, apresentam falhas e ambiguidades. Uma delas é a falta de controle do tempo de serviço, considerado um dos mais importantes correlatos do *turnover* (PRICE, 1977 *apud* MOBLEY, 1992).

O autor sugere que, para corrigir estas falhas, a organização deva aliar ao acompanhamento das taxas de desligamento, o cálculo das taxas de evasão e das taxas de permanência, conforme demonstrado a seguir:

$$TE = \frac{Di}{N} \times 100$$

Onde:

TE: Taxa de evasão do contingente

Di: Número de empregados desligados pertencentes ao contingente com um tempo de serviço específico “i”

N: Número de membros do contingente original

$$TP = \frac{NDi}{N} \times 100$$

Onde:

TP: Taxa de permanência

NDi: Número de empregados que permaneceram no contingente com um tempo de serviço específico “i”

N: Número de membros do contingente original.

De acordo com Mobley (1992, p 59), “a taxa de permanência é o complemento da taxa cumulativa de evasão”.

Chiavenato (2010, p. 90) propõe para alcance do índice de rotatividade, dividir o número de trabalhadores desligados por seu efetivo médio. Nota-se que o autor, desconsidera para este cálculo, as entradas de pessoal na organização.

Observam-se diferenças nas proposições de fórmulas para os cálculos de rotatividade. Os autores diferem principalmente no que tange a consideração das entradas dos trabalhadores na organização.

Para Cintra e Pedroso (2010), o percentual de rotatividade, expresso pelo número de admissões, demissões e suas substituições, pode ser considerado um indicador de saúde para a organização, através do qual se relaciona a produtividade e motivação dos profissionais, bem como a satisfação dos clientes.

Chiavenato (2010) acredita que, a princípio, não devem ser impostas “metas-índices” de rotatividade nas organizações. O autor orienta que cada segmento, empresa ou região defina seu índice ideal, ou seja, aquele que gere menor impacto ou perda para o bom funcionamento da organização. Afirma, ainda, que em toda organização ocorre algum volume de rotatividade, pois se trata de um processo dinâmico e contínuo. Alerta para a necessidade de que este processo ocorra, pois é através da entrada e saída de pessoas da organização que esta se mantém saudável.

Franco e Matos (2010) afirmam que a taxa de rotatividade frequentemente aceitável nas organizações gira na ordem de até 3% e que para o alcance de uma taxa de rotatividade real, ao calculá-la, deve-se desconsiderar as entradas de novos trabalhadores quando em razão do aumento do quadro funcional e as saídas por redução, como ocorre nos casos de morte ou aposentadoria dos trabalhadores (FRANCO; MATOS, 2010).

Entende-se que com a elevação das taxas de rotatividade em um determinado posto de trabalho ou área de uma organização, decorrem dificuldades globais para a mesma, assim como insatisfação dos profissionais com o trabalho e queda nos indicadores de qualidade.

A presença de elevadas taxas de rotatividade em uma organização indica que algo precisa ser melhorado, e para que esta melhore de fato ocorra se faz necessário o estudo e posterior tratamento das causas deste fenômeno organizacional (BORGES; RAMOS, 2011).

Um importante pesquisador acerca da rotatividade de pessoal nas organizações e que tem influenciado a realização de novos estudos sobre o assunto é Mobley (1992). Segundo esse autor as análises de delineamentos gerais e de taxas de rotatividade de uma organização são apenas pontos iniciais para os estudos. Acredita ser de extrema importância o diagnóstico do fenômeno, que deve ser realizado através da análise fragmentada tanto de variáveis individuais quanto organizacionais (MOBLEY, 1992).

Análises internas de rotatividade são realizadas com frequência, porém em termos de uma única variável em certo período de tempo. Quando o fenômeno é analisado através da combinação de algumas variáveis potencialmente relacionadas à rotatividade, o diagnóstico tem seu valor aumentado (MOBLEY, 1992).

Algumas variáveis favoráveis para análises internas de rotatividade, segundo Mobley (1992) são: posição, departamento, supervisor, turno, localização, unidade, divisão, função, fonte de referência, tempo de serviço, raça – etnia – sexo, dados biográficos, instrução – nível, instrução – tipo, rendimentos, histórico, absenteísmo, cargo – histórico, desempenho, potencial, valores e expectativas, atitudes, aspirações profissionais, intenções de comportamento, motivo do desligamento e percepções integradas.

Chiavenato (2010) traz como elementos internos, geradores de rotatividade: a política salarial e de benefícios oferecidos pelas organizações; formas de supervisão; oportunidades de crescimento profissional; relacionamento interpessoal; condições de trabalho físicas e ambientais; o moral do pessoal; filosofia da organização; política de seleção e recrutamento de recursos humanos; critérios e programas de treinamento de pessoal; política disciplinar; critérios para avaliação de desempenho do trabalhador; e flexibilidade das políticas organizacionais.

Mobley (1992) defende a realização de estudos que busquem as causas da rotatividade, pois percebe a necessidade de um planejamento de recursos humanos capaz de produzir efeitos, minimizando as

consequências do fenômeno. O autor aponta a escassez de estudos relacionados às consequências da rotatividade como fator que impossibilita generalizações a respeito do assunto. Acredita que para que haja um melhor gerenciamento da rotatividade deva haver uma melhor compreensão de suas consequências.

Ao tratar das consequências da rotatividade, Mobley (1992) aponta ter reflexos positivos e negativos, tanto individuais quanto organizacionais. Destaca como potenciais consequências organizacionais negativas os custos financeiros, queda do nível de desempenho do trabalhador antes de sua saída, bem como a queda nos padrões sociais e de comunicação, queda do moral dos trabalhadores que ficam na organização, implementação de políticas e estratégias indiferenciadas para controle da rotatividade, adiamento ou cancelamento de projetos lucrativos, entre outros. Como potenciais consequências organizacionais positivas aponta os afastamentos de profissionais de baixo desempenho, possibilidade de inovação, flexibilidade e adaptabilidade, diminuição de outros comportamentos de afastamento e redução de conflitos.

Ao inferir sobre as potenciais consequências individuais, traz como positivas a possibilidade de melhor remuneração, desafio, desenvolvimento de carreira, clima organizacional de maior apoio e maior autoconfiança. E como potenciais negativas as expectativas não atingidas, a perda de benefícios extraoficiais, do status de empregado antigo e suas gratificações e por fim o estresse (MOBLEY, 1992).

No campo da saúde, estudo realizado por Pagno e Favari (2014) investigou a rotatividade da equipe de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva. Nele os pesquisadores encontraram como principais fatores relacionados à rotatividade: a pressão e sobrecarga de trabalho, ausência de reconhecimento profissional, baixos salários e benefícios insuficientes, dificuldades no relacionamento com equipe multiprofissional, contato direto com a morte e o morrer, atendimento frequente de situações de emergência, discordância com estilo de liderança do superior imediato, vastidão de equipamentos tecnológicos a manusear e carência de recursos que possibilitem a prestação de cuidados seguros.

Estudos realizados em diferentes contextos asseguram que elevados índices de rotatividade geram impactos negativos nas organizações de saúde (POEIRA; MAMEDE, 2011). Grandes elevações podem gerar consequências como: dificuldades extremas de manter uma equipe de trabalho integrada; prejuízos de produção tendo em vista a demora no processo de seleção, contratação e treinamento de um novo

trabalhador; redução da dinâmica do trabalho; não padronização da assistência prestada aos pacientes; insegurança do recém-admitido em desenvolver seu trabalho, justificada por falta de habilidade e/ ou conhecimento acumulado para o cargo/função; insegurança por parte do paciente, refletida no atendimento realizado por trabalhadores novos e com pouca experiência profissional (STANCATO; ZILLI, 2010).

A rotatividade de pessoal pode ainda gerar desequilíbrio no clima organizacional e sobrecarga de trabalhos para os trabalhadores que permanecem na empresa (FERNANDES; ROSA, 2013).

É fato que em organizações mais evoluídas em termos de gestão de pessoas, busca-se conhecer profundamente a ocorrência da rotatividade e estas vêm se preparando para enfrentar de forma mais profissional e científica a problemática. O controle da rotatividade deve ser vista como atividade permanente, estratégica e sistemática (FRANCO; MATOS, 2010).

Mobley (1992) acredita que o controle da rotatividade deva ocorrer não na tentativa indiferenciada de minimizar a ocorrência do fenômeno, mas em seu gerenciamento efetivo, encorajando-o quando tiver potencial de gerar consequências positivas e minimizando-o quando estas forem potencialmente negativas.

Franco e Matos (2010) sugerem algumas ferramentas para uso no gerenciamento de pessoas, as quais auxiliam no controle da rotatividade. São elas: gestão do clima da organização, com vistas à redução de estresse e conflitos; boas condições de trabalho; imagem organizacional positiva; liderança preparada, inclusive para o papel formador; gestão participativa; políticas de aprendizagem e desenvolvimento bem planejadas e aplicadas; política de crescimento profissional com possibilidades efetivas de aumento da remuneração no mesmo cargo; relações pautadas na equidade e confiança; estudos dos fatores que levam à saída de pessoas através de entrevistas de desligamento.

Investigando a situação no contexto das instituições de saúde, Poeira e Mamede (2011) afirmam que a principal ferramenta para a manutenção da qualidade assistencial e redução de custos institucionais é a busca por estratégias que retenham os trabalhadores de enfermagem nas instituições.

3.2 FATORES QUE PODEM INTERFERIR NA ROTATIVIDADE DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM

Potenciais fatores de interferência na rotatividade dos trabalhadores estão dispostos na literatura, a saber: gestão de pessoas, organização do processo de trabalho, condições de trabalho, satisfação no trabalho, estresse da equipe de enfermagem e saúde do trabalhador. Abaixo se apresenta a revisão de literatura narrativa sobre os mesmos.

3.2.1 Gestão de Pessoas

A Gestão de Pessoas constitui uma área da administração que trata do capital humano das organizações, construindo e desenvolvendo talentos por meio de um conjunto de processos, entendendo o trabalhador como seu capital intelectual e chave para o sucesso institucional (CHIAVENATO, 2010).

De acordo com Chiavenato (2010) constituem este conjunto, os processos de agregar, aplicar, recompensar, desenvolver, manter e monitorar pessoas, os quais estão fortemente relacionados entre si.

A gestão de pessoas também é compreendida como conjunto de políticas e práticas utilizadas com vistas a orientar o comportamento humano e as relações interpessoais no trabalho (BEZERRA, 2004).

Na enfermagem, o gerenciamento de pessoas consiste em grande desafio para os gestores. A criação e manutenção de um clima motivacional no trabalho nesta área não é tarefa fácil, pois a profissão é formada por três grupos de trabalhadores distintos (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem), cada qual com suas responsabilidades e funções diferenciadas a fim de propiciar uma assistência completa e qualificada aos pacientes. Contudo, cada profissional tem também suas necessidades, objetivos e expectativas diferenciadas, que dificultam seu gerenciamento (FERRERO, 2011).

Alguns instrumentos como a pesquisa de clima organizacional e o *benchmarking* (acompanhamento da evolução de indicadores da organização e do mercado) vêm sendo utilizados para o gerenciamento de pessoas nas instituições. Por meio destes, os gestores têm conhecido o nível de satisfação de seus trabalhadores, assim como os fatores que os motivam no ambiente de trabalho (LASELVA; COSTA, 2011).

Kurcgant, Melleiro, Tronchin (2011) afirmam que a satisfação no trabalho, assim como a rotatividade dos trabalhadores de enfermagem são indicadores de qualidade para avaliação do gerenciamento de pessoal em enfermagem. Entretanto, necessita passar

por processo de validação para serem considerados instrumentos efetivos desta avaliação.

De acordo com Chiavenato (2010), o planejamento estratégico de gestão de pessoas é de extrema importância para que os objetivos organizacionais e individuais do trabalhador sejam alcançados.

O planejamento estratégico de gestão de pessoas envolve o estabelecimento das competências disponíveis e as necessárias para o sucesso da organização, a fixação de metas e objetivos a serem alcançados, apropriada disposição organizacional e a cultura de recompensas e incentivos, atrelados a uma definição clara da missão e visão da organização que favoreça ambas as partes envolvidas na relação de trabalho (SOUZA, 2011).

Gerenciar a rotatividade dos trabalhadores de enfermagem é parte importante do processo de gestão de pessoas. Segundo Laselva e Costa (2011), esse processo se inicia pela identificação e seleção dos profissionais adequados para o cargo/função, ou seja, detentores de habilidades específicas; passa por programa de capacitação e desenvolvimento profissional; *feedback* assertivo; recompensas através de incentivos e benefícios; planos de carreira ou sucessão; pesquisa de engajamento e de rotatividade; manutenção de qualidade de vida do trabalho; atenção voltada para o estresse e sobrecarga de trabalho; e à demanda do mercado de trabalho externo.

Nos modelos gerenciais contemporâneos entende-se a necessidade da busca de meios que favoreçam a satisfação do profissional no trabalho, não excluindo é claro, o alcance dos objetivos organizacionais, especificamente em enfermagem, o alcance da excelência na qualidade da assistência prestada aos pacientes.

3.2.2 Organização do processo de trabalho

Segundo Faria et al (2009), o conceito e a organização geral dos processos de trabalho são provenientes da economia e tiveram importância ressaltada na análise de processos de trabalho na ergonomia e saúde do trabalhador, engenharia de produção e na administração.

O conceito de processo de trabalho vem sendo descrito há muitos anos. Marx (1989, p. 202) o definiu como “um processo de que participam o homem e a natureza”, no qual os seres humanos submetem as forças da natureza a seu controle e modificam os recursos naturais com intuito de torná-los úteis à vida, lançando mão, neste momento, de suas energias físico-musculares e mentais. Ao mesmo tempo em que

modifica a natureza no processo de trabalho, o homem modifica a si mesmo.

Com base em Marx (1989), Liedke (1999, p. 181-182), afirma que o processo de trabalho consiste em “atividade voltada para a produção de valores de uso para a satisfação de necessidades humanas, independente das formas sociais que assumam e das relações sociais de produção”. Para a autora supracitada, os elementos que compõe o processo de trabalho são: “o trabalho propriamente dito, o objeto de trabalho e os meios de trabalho”.

O trabalho em saúde é essencial para a existência humana e faz parte do setor de serviços, ou seja, de um setor de produção não material. Ele envolve um trabalho realizado por profissionais capacitados técnica e cientificamente para assistir aos indivíduos que apresentam algum problema de saúde ou risco de apresentá-lo (PIRES, 2010).

Segundo Pires (1999, p. 32), o processo de trabalho dos profissionais de saúde tem como objetivo “a ação terapêutica de saúde”, que é realizada por diferentes profissionais da área da saúde e de forma coletiva.

Para a autora, o trabalho em saúde pode ser realizado por um profissional isoladamente, ou então depender do trabalho conjunto de um grupo de profissionais. O trabalho realizado pelos profissionais em instituições hospitalares é majoritariamente, um trabalho coletivo desenvolvido por profissionais de diferentes profissões (PIRES, 2010).

Matos e Pires (2006) discutem o trabalho em saúde e as relações da equipe multiprofissional. Entendem que no trabalho em saúde, a realização do planejamento assistencial coletivo torna possível a conexão de diferentes conhecimentos presentes e necessários para que se efetive o processo de trabalho, permitindo a integração de núcleos de trabalho intelectuais aos práticos, e refletindo positivamente na assistência e satisfação de trabalhadores e usuários.

Em se tratando do trabalho da enfermagem, Pires (2010) destaca que no ambiente hospitalar, os profissionais de enfermagem atuam a beira do leito dos pacientes nas 24 horas do dia. Estes são responsáveis pelo cuidado direto aos pacientes, garantindo de certa forma que a totalidade da atenção à saúde se concretize, pois embora a internação ocorra em função de investigação diagnóstica, tratamento de doenças ou outras situações que envolvem o processo de saúde e doença, os seres humanos são totalidades complexas que necessitam alimentar-se, dormir, vestir-se, higienizar-se e a enfermagem assegura que estes cuidados se realizem.

Pires (1999, p. 39) percebe o trabalho em enfermagem ocupando dois campos de atividades: “o dos cuidados e procedimentos assistenciais e o da administração da assistência de enfermagem e do espaço assistencial”. Gelbcke et al 2011, complementam apontando para existência de uma terceira dimensão do processo de trabalho da enfermagem: a educação e pesquisa. As autoras acreditam que por meio da educação em saúde, a enfermagem diferencie-se na qualidade do cuidado prestado (GELBECKE et al, 2011).

Hausmann e Peduzzi (2009) discutem a interdependência e complementariedade entre as dimensões do trabalho da enfermagem, defendendo que não deva haver separação entre as dimensões gerencial e assistencial, pois é através da união das mesmas que se atinge a qualidade do cuidado de enfermagem. Do mesmo modo, educação e pesquisa não devem estar dissociadas.

O trabalho da enfermagem é realizado normalmente por uma equipe, que por sua vez é composta de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, os quais se diferenciam por seus diferentes níveis de formação profissional e funções específicas, as quais quando realizadas de maneira integrada facilitam o processo de trabalho.

De acordo com a Lei do Exercício Profissional Nº 7.498/86, é de responsabilidade do enfermeiro a supervisão da equipe de enfermagem, realização de procedimentos de alta complexidade, atendimento de pacientes de maior gravidade, além de todas as atividades de enfermagem; são de responsabilidade do técnico de enfermagem as atividades de nível médio que envolve orientação e acompanhamento do trabalho de enfermagem em grau auxiliar, e participação no planejamento da assistência de enfermagem; e do auxiliar: atividades de nível médio, de natureza repetitiva, que envolvem serviços auxiliares de enfermagem sob supervisão, além da participação em nível de execução simples em processos de tratamento (BRASIL, 1986).

O processo de trabalho da enfermagem em unidade de emergência é considerado por Silva et al (2011), complexo e dinâmico, devido a exigência de competências e agilidades para o atendimento das diversas situações de gravidade atendidas nesta unidade. Considerando o exposto, entende-se que os quadros funcionais das unidades de emergência devam contemplar profissionais bastante experientes, habilidosos e com maior nível de formação.

As unidades de atendimento às emergências no Brasil encontram-se no limite de suas capacidades. A procura demasiada por atendimento nas portas de entrada hospitalares, em razão da insuficiente

estruturação da rede de serviços de saúde, têm gerado sobrecarga de trabalho, gastos desnecessários, desorganização das unidades, assim como têm contribuído com a queda da qualidade dos atendimentos de alta complexidade (AZEVEDO et al, 2010).

A fim de minimizar estes prejuízos à saúde, os gestores vêm reorganizando e estruturando as redes de atenção através de projetos e legislações nacionais (BRASIL, 2011). Aliado a isso, alguns ajustes internos de gestão também devem ser realizados, como o dimensionamento e a provisão adequada de profissionais de enfermagem nas unidades de emergência, elementos essenciais para manutenção de boas condições de trabalho e que asseguram qualidade à assistência de saúde prestada aos usuários (OHARA; MELO; LAUS, 2010).

Nesse sentido, Fontana (2010) refletindo sobre a humanização no processo de trabalho em enfermagem afirma que para obtenção boas condições de trabalho e devida qualidade de vida neste ambiente, é necessário o estabelecimento de relações interpessoais fundamentadas no autoconhecimento e no conhecimento do outro.

Para Thofehm et al (2011) o estabelecimento de relações interpessoais no ambiente de trabalho engloba a formação e a afirmação de vínculos profissionais, os quais são compreendidos como instrumentos de trabalho na enfermagem, visto que o cuidado realizado coletivamente pelos diferentes integrantes da equipe de enfermagem é considerado mais seguro que o realizado de forma dissociada. Acredita-se que embora haja uma divisão técnica do trabalho em enfermagem há de se encontrar meios que a minimize, visando a valorização de todos os integrantes da Wagner et al (2009) apontam para necessidade da manutenção de relações de trabalho saudáveis para que o cuidado de enfermagem prestado aos usuários não sofra interferências negativas em sua execução.

3.2.3 Condições de trabalho

O trabalho no ambiente hospitalar apesar de rico, instigante e heterogêneo, engloba concomitantemente atividades insalubres, intensas e complicadas para todos os trabalhadores.

Furtado e Araújo Jr. publicaram em 2010 resultados de estudo que buscou conhecer as condições de trabalho em um serviço de emergência hospitalar, a partir da percepção de enfermeiros que nele trabalham. Entre as causas de maior insatisfação em relação às condições de trabalho, encontraram a demanda excessiva de pacientes,

que segundo opinião dos sujeitos da pesquisa não seria solucionado com aumento no quadro funcional, mas com o reordenamento da demanda. Outra percepção relatada pelos enfermeiros neste estudo foi ausência de treinamentos regulares, que traria aos mesmos maior agilidade e eficiência no atendimento aos pacientes em situação de emergência. O local de trabalho foi considerado inadequado para o atendimento digno aos usuários, tendo em vista a falta de materiais, insalubridade do local e acúmulo de pacientes em vários espaços da unidade, o que afeta diretamente a privacidade do usuário. Surpreende o fato de apenas um dos entrevistados demonstrar desejo em sair do setor, tendo em vista o relato de percepção negativa dos enfermeiros quanto às condições de trabalho nesta unidade, que tem gerado desmotivação, insegurança e diminuição de seu rendimento no trabalho.

Visando contribuir para elaboração de uma metodologia de avaliação dos serviços de emergência hospitalares, numa dimensão sistêmica, O'dwyer, Matta e Pepe (2008) questionaram chefias médicas e de enfermagem de unidades de emergência, de um estado da região sudeste do Brasil sobre alguns aspectos como: características da clientela, recursos tecnológicos e humanos, relacionamento com os serviços internos e externos ao hospital e indicadores de desempenho hospitalar. Entre os resultados encontrados nesta avaliação está a superlotação das emergências, presente em 80% dos serviços, associado ao atendimento dos pacientes com problemas ambulatoriais, problemas de gestão interna de leitos hospitalares e internações de longa permanência.

Observou-se também importante déficit de recursos humanos, maior na enfermagem, seguido pelo déficit de médicos especialistas. Com relação ao processo de trabalho, em todos os serviços de emergência os pacientes graves são atendidos com prioridade, mas apenas 29% trabalham com classificação de risco e equipes multiprofissionais em sala de espera. Quanto às dificuldades externas, alguns dos motivos mencionados foram: rede básica ineficiente; déficit de vagas de internação na rede; falta de sintonia com o serviço pré-hospitalar; dificuldades de acesso dos usuários para realização de exames e consultas de alta complexidade; déficit de vagas em casa de apoio; e problemas sociais.

Ambos os estudos inferem a necessidade de criação e manutenção de planos de desenvolvimento que melhorem as condições de trabalho das unidades de emergência, considerando sua importância para a saúde dos usuários do sistema de saúde e para os trabalhadores (O'DWYER; MATTA; PEPE, 2008; FURTADO; ARAÚJO JR, 2010).

Entende-se ainda que as condições de trabalho influenciem diretamente na satisfação do profissional de saúde no trabalho, bem como em sua motivação interna para tal. De acordo com Adriaenssens et al (2011) a redução dos níveis de desmotivação pode ser alcançada através de melhorias nas condições de trabalho, com consequente melhora da satisfação e qualidade de vida do profissional no ambiente de trabalho.

3.2.4 Satisfação no trabalho

A satisfação profissional, em suas diferentes definições, vem sendo considerada importante elemento na permanência da equipe de enfermagem nos variados espaços de atuação.

Há anos os pesquisadores e estudiosos vêm ressaltando a importância em reconhecer o fenômeno motivacional do ambiente de trabalho, considerando esse fundamental, pois reflete positivamente na execução das atividades (MEDEIROS, 2011, NUNES et al, 2010).

Medeiros (2011) refletiu sobre a vivência da equipe de enfermagem no ambiente hospitalar e conclui que o trabalhador de enfermagem necessita de um ambiente laboral que o satisfaça de forma a colaborar com a produção do cuidado. Oliveira (2009) corrobora com esse pensamento e afirma que quando o ambiente de trabalho não satisfaz as necessidades de quem o utiliza, acontece uma desestruturação nas relações de trabalho, causando degradação e perda de identidade, dificultando o seu desenvolvimento neste ambiente.

Segundo Nunes et al (2010) a insatisfação no trabalho nasce das necessidades e/ou expectativas não supridas do trabalhador, tais quais: baixas remunerações salariais; jornada de trabalho em turnos, finais de semana e feriados; dificuldades de trabalho em equipe; e acúmulo de atividades por número reduzido de profissionais.

Por outro lado, Forsgren, Forsman e Carlström (2009) apresentam que a realização da triagem nos serviços de emergência, feita pelos enfermeiros, pode contribuir para a satisfação no trabalho. Os autores realizaram estudo objetivando avaliar a satisfação no trabalho dos enfermeiros que atuam na triagem de quatro departamentos de emergência do oeste da Suécia e obtiveram como resultado um elevado índice de satisfação no trabalho. Os mesmos associaram este índice à liberdade na tomada de iniciativa, relatada por 57% dos enfermeiros e tomada de decisões, relatada por 51% deles. Acreditam que esta liberdade tenha relação direta com a satisfação no trabalho.

Com intuito de revelar os principais aspectos do processo de trabalho e sentimentos de prazer vivenciados por técnicos de enfermagem que atuam em uma unidade de emergência, Garcia et al (2012) realizaram pesquisa qualitativa envolvendo 12 técnicos de enfermagem e identificaram com os resultados que vivenciar o prazer nas atividades laborais é algo considerado necessário para que haja qualidade de vida no trabalho. Assinalam que esta sensação de prazer está associada principalmente ao reconhecimento do trabalho, por parte dos usuários e dos próprios colegas de trabalho, apontando a importância em valorizar o profissional de saúde.

Aspectos como flexibilidade no horário de trabalho, manutenção de relações harmoniosas entre os membros das equipes e com a chefia hierárquica também tem sido apontadas como capazes de proporcionar ao profissional a tão procurada satisfação no trabalho (BECK, 2010; MOURA et al, 2010; GARCIA et al, 2012; COSTA, 2013).

É sabido que a satisfação no trabalho e o bem estar psicológico possuem relação direta (RÍOS-RISQUEZ; GODOY-FERNÁNDEZ, 2008). Entende-se que deve haver qualidade no ambiente de trabalho e no próprio trabalho para que a saúde emocional dos trabalhadores seja preservada e qualidade da assistência de enfermagem prestada por eles seja garantida (GARCIA et al, 2012).

Imbuídos da função de restaurar o bem-estar de outrem, os membros da equipe de enfermagem são submetidos diariamente a múltiplos fatores que comprometem a sua qualidade de vida. Acredita-se que esta influência possa advir tanto de sua atividade laboral, como também das condições de trabalho oferecidas pela organização, podendo influenciar em outros aspectos individuais da vida do profissional, comprometendo inclusive sua motivação.

Lober e Savic (2012) afirmam que a satisfação profissional tem papel essencial no sucesso de uma organização e recomendam que o nível de satisfação no trabalho dos funcionários seja aferido anualmente.

Diante do exposto, acredita-se que a concepção de estratégias motivadoras para obtenção de adequados níveis de satisfação e qualidade de vida dos profissionais de enfermagem que atuam nas unidades de emergência consista em busca ativa constante dos gestores da saúde.

3.2.5 Estresse da equipe de enfermagem

Observa-se que a equipe de enfermagem que atua nos serviços de emergência é exposta diariamente a situações que os proporciona elevados níveis de estresse e fadiga, como: a responsabilidade pelo restabelecimento saúde de outros indivíduos, o contato constante com diferentes doenças, o enfrentamento da morte, entre outras. O estresse ocupacional consiste em realidade bastante presente na vida destes profissionais.

Marras e Veloso (2012, p. 11), afirmam que o estresse pode ser compreendido como um processo ou como resultado do mesmo. Enquanto processo, declaram que:

O estresse compreende todas as reações biológicas e psicológicas de um indivíduo e as ações humanas delas decorrentes para lidar com um agente estressor, sendo que este pode se configurar como uma ameaça real, percebida e/ ou socialmente construída.

Para os autores, como resultante de um processo, o estresse está relacionado às consequências dos elementos biológicos, psicológicos e sociais (MARRAS; VELOSO, 2012).

A presença de elevados índices de estresse ocupacional em emergência consiste em achado frequente dos estudos realizados nos últimos anos (PANIZZON; LUZ; FENSTERSEIFER, 2008; MENZANI; BIANCHI, 2009; HEALY; TYRRELL, 2011).

Comparando o trabalho de enfermeiros que atuam em unidade de emergência com uma população geral de enfermeiros de um hospital com a finalidade de encontrar as diferenças e semelhanças do processo de trabalho destes profissionais, Adriaenssens et al (2011) perceberam que os enfermeiros do serviço de emergência confrontam-se com condições de trabalho mais difíceis, maiores demandas de trabalho, maiores pressões relacionadas ao tempo de execução das atividades, maiores exigências físicas, menores poderes de decisão e menores recompensas pelo trabalho realizado. Estas condições podem ser consideradas importantes fontes geradoras de estresse e que por consequência podem induzir o trabalhador ao êxodo do serviço de emergência.

Em estudo realizado por Panizzon, Luz e Fensterseifer (2008), o percentual de nível de estresse presente na equipe de enfermagem de

uma emergência clínica chegou a 78,4% dos sujeitos pesquisados. Nesta situação, uma das variáveis estudadas, a carga de trabalho foi relacionada como principal fonte de pressão associada ao estresse, seguida pelas dificuldades relacionadas com os clientes, e o processo e estrutura organizacional. Neste mesmo estudo, a fonte de pressão que apresentou menor nível de correlação com o estresse foi a insegurança profissional, possivelmente justificada, segundo os pesquisadores, pelo fato destes profissionais trabalharem no setor de emergência por opção e possuírem habilidades específicas para atuação.

Examinando o nível e as experiências de estresse no trabalho, vivenciado por enfermeiros e médicos de uma unidade de emergência, Healy e Tyrrell (2011) verificaram que os eventos mais estressantes relacionados com o trabalho neste setor foram: ambiente, violência e agressão, morte ou reanimação cardiopulmonar de paciente jovem e cuidar de pacientes em estado crítico de saúde. Este último evento foi considerado mais estressante para os trabalhadores mais jovens e inexperientes, enquanto os trabalhadores com maior experiência consideraram a reanimação cardiopulmonar e morte de paciente jovem o evento mais estressante. Neste estudo, quase três quartos dos sujeitos da pesquisa afirmaram não receber apoio de seus empregadores para auxiliá-los na redução do estresse, o que permitiu aos autores destacar a necessidade dos gestores estabelecerem uma cultura de apoio aos trabalhadores, demonstrando reconhecimento e preocupação com os efeitos do estresse.

Diante dos elevados índices de estresse presentes nos profissionais que trabalham nos serviços de emergência, Mezani e Bianchi (2009) destacam a necessidade da elaboração de estratégias de enfrentamento, sejam elas individuais ou institucionais, a fim de minimizar os efeitos nocivos deste na saúde do trabalhador.

A importância da utilização de métodos de enfrentamento são discutidos em estudos realizados por Costa et al (2011) e Silveira, Stumm e Kirchner (2009). O último buscou identificar os estressores vivenciados pelos enfermeiros que atuam em uma unidade de emergência, os mecanismos de enfrentamento utilizados para lidar com o estresse no ambiente de trabalho, e as repercussões na assistência ao usuário. A realização da pesquisa possibilitou às autoras afirmar que embora a população estudada conviva com inúmeros estressores, estes não interferem significativamente na assistência ao usuário, pois os enfermeiros conseguem trabalhar de maneira adequada com esses estressores, lançando mão de forma eficaz de mecanismos de enfrentamento. Os mecanismos de enfrentamento foram subdivididos

entre os utilizados no ambiente de trabalho e fora dele, e os destacados foram: no ambiente de trabalho - dialogar, colocar-se no lugar do outro, ajudar mutuamente - colegas, resolver situações conflitantes; fora do ambiente de trabalho - realizar atividades de lazer, relaxamento, estar com a família, esquecer o que aconteceu no ambiente de trabalho ao sair dele e valorizar a vida fora do hospital (SILVEIRA; STUMM; KIRCHNER, 2009).

Ampliar a consciência da ocorrência de estresse no ambiente de trabalho pode impedir a exaustão emocional e o potencial desejo dos enfermeiros em abandonar o serviço de emergência (GOMEZ; RUTLEDGE, 2009).

3.2.6 Saúde do trabalhador

O avanço da ciência e da tecnologia nas relações profissionais e sociais tem gerado impacto sobre o processo de trabalho dos profissionais de saúde. Observa-se que o mercado de trabalho tem exigido demasiadamente destes trabalhadores, ocasionando sofrimento psíquico, em algumas circunstâncias, que somado aos inúmeros estressores aos quais estão expostos, podem desencadear o aparecimento de doenças (BENETTI et al, 2009).

Em estudo realizado por Martins et al (2009), a unidade de emergência obteve destaque entre os demais setores do hospital, quanto ao número de afastamentos para tratamento de saúde.

Este tema parece preocupar a população acadêmica, que o vem estudando em algumas dimensões. Vasconcelos et al (2011) fazem parte deste grupo, e ao optarem por examinar a capacidade da equipe de enfermagem para o trabalho, perceberam que parcela importante apresentava esta capacidade inadequada, tendo como fatores relacionados: sexo, ter outro vínculo empregatício, executar atividades repetitivas e monótonas, trabalhar com número insuficiente de profissionais e listar várias morbidades. Este resultado permitiu aos autores afirmar que a capacidade para o trabalho consiste no fruto da relação entre fatores individuais e relacionados ao trabalho.

Com o propósito de analisar as representações sociais dos trabalhadores da saúde a respeito dos riscos ocupacionais, Oliveira, Alves e Miranda (2009) realizaram uma investigação envolvendo 220 profissionais, entre eles médicos, enfermeiros e dentistas e verificaram que embora tenham processos de trabalho diferenciados, as representações sociais sobre os riscos ocupacionais se assemelham e apontam para certo conhecimento sobre as doenças ocupacionais, um

grau de descontentamento relacionado às condições insalubres e inseguras presentes no ambiente hospitalar, e da ausência de uma Política de Saúde do Trabalhador.

Dal Pal e Lautert (2011) chamam a atenção para o sofrimento vivenciado pela equipe de enfermagem que trabalha com o acolhimento com avaliação e classificação de risco - o qual visa reorganizar as portas de entrada dos serviços de emergência, acolhendo e reorientando os fluxos de atendimentos nos prontos-socorros (BRASIL, 2004). Neste estudo os profissionais de enfermagem que realizam esta atividade revelaram desmotivação e sofrimento, por não perceberem resolutividade na sua intervenção junto ao usuário. Esta realidade representa risco para a saúde dos trabalhadores que exercem esta atividade diariamente e é considerado um indicador de vulnerabilidade no campo de trabalho.

Percebeu-se em busca na literatura que com a finalidade de estudar a saúde da equipe de enfermagem que atua nas unidades de emergência, muitos pesquisadores têm explorado a Síndrome de Burnout.

A Síndrome de Burnout, na concepção clínica é “caracterizada pelo conjunto de sintomas (fadiga física e mental, falta de entusiasmo pelo trabalho e pela vida, sentimento de impotência e inutilidade, baixa autoestima), podendo levar o profissional à depressão e até mesmo ao suicídio” (BENEVIDES-PEREIRA, 2002, p. 34).

A mesma autora traz o conceito da Síndrome sob a concepção sócio psicológica, que tem sido mais empregada atualmente, pois traz os aspectos individuais agregados às condições e relações de trabalho, traduzidos em três fatores multidimensionais: a Exaustão Emocional, a Despersonalização, e a Reduzida Realização Profissional (BENEVIDES-PEREIRA, 2002).

O instrumento conhecido mundialmente e mais utilizado para mensurar a síndrome é o Inventário de Burnout da Maslach (Maslach Burnout Inventory - MBI), existente em três versões: uma para investigação somente em educadores (MBI Educators Survey), uma para investigação em serviços com elevado grau de relacionamento com o público (MBI Human Services Survey – MBI-HSS) e outro para investigação em ocupações em geral (MBI General Survey – MBI-GS) (MASLACH; JACKSON; LEITER, 1996).

Ritter, Stumm e Kircher (2009) realizaram estudo objetivando identificar e comparar variáveis da Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde que trabalham em um serviço de emergência. Para tal, utilizaram o Inventário de Burnout de Maslach (MBI) e a escala

de Likert, e verificaram que estes profissionais vivenciam inúmeros estressores no ambiente de trabalho. No entanto, ao verificar as três dimensões da Síndrome de Burnout, conforme a escala Likert, os pesquisadores encontraram escores reduzidos nas dimensões “Desgaste Emocional” e “Despersonalização” e escore elevado na dimensão “Incompetência”, revelando nível baixo de Burnout na população pesquisada.

Resultados semelhantes foram encontrados em estudo realizado por Jodas e Haddad (2009), no qual apenas 8,2% da população estudada apresentou sinais e sintomas de Burnout. Contudo, 54,1% apresentou predisposição para desenvolver o problema.

Sorour e El-Maksoud (2012), foram um pouco mais adiante e investigaram a relação existente entre as lesões musculoesqueléticas, as demandas de trabalho e a Síndrome de Burnout entre os enfermeiros que trabalham no serviço de emergência do Hospital Universitário do Egito. Os autores encontraram alta prevalência de lesões musculoesqueléticas entre os enfermeiros, relacionada à sobrecarga de trabalho, também ocasionada pela procura do segundo emprego, e associação destes com um grau mais elevado de Burnout. Os autores alertam para a necessidade de um cuidado particular para com estes profissionais, tendo em vista sua elevada vulnerabilidade para adoecimento.

Em função da sobrecarga de trabalho e tensão ocupacional, Jodas e Haddad (2009) recomendam a monitorização periódica da saúde física e mental dos trabalhadores dos serviços de emergência, para que estratégias de reorganização do trabalho possam ser criadas e tenham a finalidade de minimizar as fontes de estresse.

A necessidade em intervir individual e coletivamente, prevenindo possibilidades de adoecimento dos trabalhadores, oportunizando crescimento e satisfação profissional consiste em assertiva comum entre os pesquisadores (RITTER; STUMM; KIRCHER, 2009; JODAS; HADDAD, 2009; VASCONCELOS et al, 2011; GARCÍA-IZQUIERDO; RÍOS-RÍSQUEZ, 2012; SOROUR; EL-MAKSOD, 2012).

Dos estudos que abordam aspectos relacionados à permanência/rotatividade de pessoal de enfermagem em unidades de emergência hospitalar, as interferências do trabalho estressante realizado nestes ambientes sobre a saúde do trabalhador, dentre outros, tornam relevantes o empreendimento de pesquisas que elucidem e permitam melhor analisar a rotatividade nestes setores, bem como corroborar para o levantamento de alternativas de superação desta dificuldade.

4 METODOLOGIA

O estudo caracteriza-se como uma investigação com abordagem quanti-qualitativa, exploratória e descritiva.

Segundo Polit e Beck (2011), os estudos descritivos são utilizados por pesquisadores tanto em estudos com abordagens qualitativas, quanto em quantitativas. Nas qualitativas expõe dimensões, variações e importância dos fenômenos, enquanto nas quantitativas salientam atributos mensuráveis como incidência, prevalência, tamanho, entre outros.

O delineamento descritivo teve como finalidade, neste estudo, descrever a rotatividade dos trabalhadores de enfermagem na unidade de emergência adulto de um hospital geral, universitário.

Unido ao delineamento descritivo esteve o delineamento exploratório, com o intuito de investigar a natureza dos fenômenos, forma de manifestação, possíveis causas e outros fatores relacionados a rotatividade dos trabalhadores de enfermagem (POLIT; BECK, 2011).

Foi utilizada abordagem quanti-qualitativa, ocorrendo na abordagem quantitativa a coleta e análise de dados numéricos, com capacidade de mensuração de algumas variáveis, tendo por finalidade quantificar e correlacionar a rotatividade a algumas variáveis dependentes e independentes. Enquanto na abordagem qualitativa ocorreu a coleta e análise de dados subjetivos, que nos permitiu aprofundar sobre o conhecimento dos aspectos que motivam e/ou levam os trabalhadores de enfermagem a permanecer/deixar de trabalhar na unidade de emergência adulto.

Nessa perspectiva, entendeu-se necessária a união das duas abordagens, pois neste estudo desejou-se não apenas quantificar a taxa de rotatividade global dos trabalhadores de enfermagem da unidade de emergência adulto, mas também, identificar os fatores que levam a ocorrência deste fenômeno, buscando indicativos que minimizem sua ocorrência.

4.1 O LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido na unidade de emergência adulto de um hospital geral, universitário, do sul do Brasil, que atende exclusivamente através do Sistema Único de Saúde (SUS). Este hospital foi fundado no ano de 1980 e desde então alia o ensino, a pesquisa e a assistência aos pacientes.

A instituição possui atualmente 319 leitos de internação dos quais 210 estão ativos. Presta atendimento nas áreas de clínica médica, clínica cirúrgica, pediatria e tocoginecologia, dispondo de unidade de emergência adulto, pediátrica e gineco-obstétrica, centro cirúrgico, centro de esterilização de materiais, centro obstétrico, alojamento conjunto, centro de incentivo ao aleitamento materno, unidade de ginecologia, centro de terapia intensiva adulto, unidade de terapia intensiva neonatal, pediatria, ambulatório geral e de especialidades com área de hemodinâmica e onco-hematologia ambulatorial e unidade de tratamento dialítico.

A unidade de emergência adulto deste hospital tem como objetivo principal o atendimento aos pacientes em situações de urgência e emergência. No entanto, em decorrência da realidade do sistema de saúde, tende a servir de suporte para os serviços de atenção básica no atendimento de casos ambulatoriais, bem como para as demais unidades de internação do hospital devido ao número insuficiente de leitos para o suprimento da demanda.

A emergência funciona ininterruptamente nas 24 horas, atendeu no ano de 2013 uma média de 220 pacientes por dia, totalizando aproximadamente 6.600 mil pessoas por mês (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO, 2013). Estes atendimentos são subdivididos em especialidades médica e cirúrgica, predominando os atendimentos da clínica médica, que por sua vez é ordenado pelo Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco (AACR), realizado por enfermeiros, segundo protocolo adaptado de Manchester (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO, 2010).

Na ocasião do estudo a equipe de trabalho da unidade estava composta por 121 profissionais, entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, médicos (clínicos e cirurgiões), psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, farmacêuticos, auxiliar administrativo, bolsistas de escrituração, vigilantes e zeladores. Atuam na unidade residentes de medicina, enfermagem, psicólogos, assistentes sociais, farmacêuticos, nutricionistas, profissionais de análises clínicas.

No mesmo momento, a equipe de enfermagem estava composta por 1 enfermeira que ocupava o cargo de chefia, 16 enfermeiros assistenciais, 43 técnicos em enfermagem, 9 auxiliares em enfermagem. Estes realizam suas atividades laborais em quatro turnos: manhã (7:00h às 13:00h), tarde (13:00h às 19:00h), turno intermediário (Enfermeiro das 17:00h às 23:00h; Técnico de enfermagem das 18:00h às 00:00h) e

noite (19:00h às 7:00h). A unidade conta também com um auxiliar administrativo que realiza atividades de apoio à enfermagem

A unidade de emergência adulto está localizada no andar térreo do hospital. Sua estrutura física é composta por dois ambientes, os quais são denominados: Serviço de Emergência Interna (SEI) e Repouso.

O SEI é a área destinada ao atendimento de urgência e emergência, dispondo de recepção, consultório de acolhimento com avaliação e classificação de risco, 4 consultórios de atendimento da clínica médica, 1 consultório de atendimento da clínica cirúrgica, sala para realização de procedimentos cirúrgicos com capacidade para dois atendimentos simultâneos, posto de enfermagem, sala de procedimentos, sala de reanimação equipada para assistir dois pacientes simultaneamente, sala de medicação com 12 poltronas para acomodação dos pacientes, banheiro unissex para pacientes, almoxarifado, sala de equipamentos, rouparia, sala de passagem de plantão, consultório da psicologia e serviço social. No SEI existe espaço para alocar 13 macas, as quais servem para melhor acomodar os pacientes que permanecem em observação até 24 horas ou aqueles que estão internados, mas que ainda aguardam leitos de internação no repouso ou nas demais unidades de internação.

O ambiente denominado Repouso acomoda os pacientes já internados. Dispõe de dois salões, um com 8 e outro com 4 camas hospitalares, onde os leitos são divididos por meio de cortinas. Existe na unidade 1 quarto de isolamento. O repouso dispõe ainda de posto de enfermagem, 3 banheiros para os pacientes (1 feminino, 1 masculino e 1 unissex).

Faz parte também da estrutura física da unidade de emergência: sala de raios-X, sala de chefia de enfermagem, sala de chefia da medicina, expurgo, copa para pequena manipulação das dietas dos pacientes, copa de funcionários, quarto de repouso da equipe de enfermagem (feminino e masculino), banheiros para uso dos funcionários (1 feminino, 1 masculino e 1 unissex) e quartos de repouso dos médicos plantonistas (1 clínico, 1 cirúrgico e 1 para os acadêmicos de medicina).

4.2 PARTICIPANTES DO ESTUDO, COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

4.2.1 Abordagem quantitativa

4.2.1.1. Dimensionando a rotatividade global dos trabalhadores de enfermagem

Nesta etapa do estudo, a população foi constituída por todos os trabalhadores de enfermagem que estavam registrados nas escalas mensais de serviço da unidade de emergência adulto, no período compreendido entre janeiro de 2005 e novembro de 2013.

A definição deste intervalo de tempo decorreu da disponibilidade de documentos que permitiram o estudo, pois embora a unidade de emergência adulto exista desde a década de 80, na instituição estão arquivadas apenas as escalas de trabalho a partir do ano de 2005.

Esta etapa de coleta de dados foi realizada em de junho de 2014 e foi viabilizada pela avaliação de documentos da unidade de emergência adulto, especialmente das escalas mensais de serviço, livros de ocorrências e registros sobre os trabalhadores.

A análise dos registros nas escalas de trabalho identificou uma população de 171 trabalhadores de enfermagem, que atuam/atuaram no serviço de emergência em estudo neste período, dentre estes, 50 enfermeiros e 121 técnicos e/ou auxiliares de enfermagem. Sobre este número é que foi realizado o cálculo da taxa de rotatividade global no serviço.

O registro e armazenamento dos dados foram realizados em Planilha do Microsoft Excel® 2007 construída pelas autoras. Considerou-se, inicialmente, a entrada de todos os trabalhadores presentes na escala de serviço mensal de janeiro de 2005 como ponto de corte. Posteriormente, foram registradas as saídas e entradas dos trabalhadores na unidade, através da inclusão/exclusão de seus nomes das demais escalas mensais de serviço, uma vez que a instituição utiliza deste meio para indicar a localização dos trabalhadores.

A inserção dos dados na tabela permitiu calcular a taxa de rotatividade conforme orienta Assis (2012, p. 64) em fórmula apresentada na figura 1.

Figura 1. Fórmula para Cálculo da Taxa de Rotatividade Global

$$\text{Turnover Global} = \left\{ \frac{\text{N}^{\circ} \text{ de admissões (no mês)} + \text{N}^{\circ} \text{ de demissões (no mês)}}{2} \right\} \times 100$$

$$\left\{ \frac{\text{N}^{\circ} \text{ de empregados (mês anterior)}}{\text{N}^{\circ} \text{ de empregados (mês anterior)}} \right\}$$

Fonte: ASSIS, 2012, p. 64

Ainda com a construção da tabela e alimentação de dados provenientes das escalas de serviço, tornou-se possível o cálculo da moda e da mediana de tempo de serviço dos trabalhadores. Ambas foram expressas por períodos em anos ou meses. A mediana possibilitou localizar o “tempo típico de serviço” dos trabalhadores de enfermagem na unidade de emergência adulto, entre janeiro de 2005 e dezembro de 2013. Já a moda, revelou o tempo de serviço mais observado durante o período estudado.

Por fim, os dados foram apresentados com base na estatística descritiva.

4.2.1.2 Perfil dos trabalhadores de enfermagem e rotatividade de pessoal em uma unidade de emergência adulto

Nesta etapa foram incluídos, todos os trabalhadores de enfermagem lotados no hospital universitário, ativos entre os meses de maio e novembro de 2014, e que em algum momento de sua vida profissional fizeram parte dos quadros de enfermagem da unidade de emergência adulto por um período superior a 30 dias, os quais aceitaram participar voluntariamente do estudo.

Foram excluídos aqueles que estavam afastados do trabalho para tratamento de saúde, licença maternidade, ou outro motivo no momento de coleta de dados; e aqueles que realizavam e/ou realizaram apenas coberturas ocasionais no setor, por período inferior a 30 dias.

Na ocasião do estudo trabalhavam na instituição 633 trabalhadores de enfermagem, destes 68 trabalhavam na unidade de emergência adulto e 98 estavam entre os que já haviam trabalhado e deixado a unidade, totalizando 166 sujeitos.

Para definir os possíveis participantes, inicialmente os trabalhadores que atuam ou atuaram na unidade de emergência foram identificados pelas escalas de trabalho da unidade. Posteriormente a pesquisadora fez contato com cada um destes trabalhadores convidando-

os a participar do estudo, ao mesmo tempo em que, pela memória oral, confirmava e identificava com estes, outros trabalhadores que haviam atuado na emergência desde a abertura do hospital e que ainda encontravam-se trabalhando.

Reconhecido o interesse em participar, foi agendado individualmente um horário para a coleta dos dados, que aconteceu nas instalações do hospital. Confirmaram participação no estudo 145 trabalhadores, perfazendo 87,34% da população (60 pertencentes ao quadro funcional da unidade de emergência e 85 atualmente lotados outras unidades do hospital).

Essa etapa da coleta de dados foi efetivada nos meses de maio, junho e julho de 2014, através da aplicação de um questionário (APENDICE A), elaborado pela autora, com questões abertas e fechadas dispostas em 3 etapas: uma etapa comum a todos os participantes, uma etapa destinada exclusivamente àqueles que estavam atuando na emergência no momento de pesquisa e uma outra etapa exclusiva para os trabalhadores que atuaram na emergência, porém não estavam mais lotados na unidade naquele momento. As questões foram destinadas a identificar o perfil dos trabalhadores e as razões que motivam e/ou levam os trabalhadores de enfermagem a permanecer/deixar de trabalhar na unidade de emergência adulto do hospital geral universitário.

O questionário foi composto por variável dependente e independentes, qualitativas e quantitativas, as quais apresentamos a seguir:

Variável dependente:

- Rotatividade de pessoal (quantitativa ordinal): conceituada por Chiavenato (2010) como a entrada e saída de pessoas em uma organização, o qual se expressa através de índices mensais ou anuais. Caracterizada pela entrada e/ou saída descrita, em anos, pelo trabalhador quando questionado sobre o ano de entrada e saída da unidade de emergência adulto.

Variáveis qualitativas:

- Sexo: caracteriza o gênero do indivíduo, se masculino ou feminino.

- Estado civil: situação de um indivíduo em relação ao matrimônio ou à sociedade conjugal. Caracterizado por: solteiro, casado,

união consensual/estável, contrato consensual, divorciado, separado, viúvo ou outro.

- Categoria profissional: a equipe de enfermagem atualmente é dividida em três categorias profissionais, o enfermeiro - que é aquele que possui bacharelado em ensino de nível superior, o técnico de enfermagem - que possui curso técnico profissionalizante e o auxiliar de enfermagem.

- Possui formação superior à exigida para o cargo: considera se o indivíduo frequentou ou estava frequentando curso que esteja acima do exigido ao cargo para o qual foi contratado. Caracterizado por sim ou não.

- Tipo de formação superior à exigida para o cargo: considera os cursos que o trabalhador concluiu ou estava frequentando, os quais estão em nível acima do exigido para o cargo/função que ocupa na unidade de emergência do HU. Caracterizado por cursos técnicos em, graduação em, especialização em, mestrado em e doutorado em. Caracterizado ainda em concluído ou em andamento.

- Primeiro setor em que trabalhou no HU: consiste no primeiro local/unidade em que o indivíduo trabalhou ao iniciar suas atividades laborais na instituição.

- Forma através da qual foi trabalhar na emergência: considera como se deu a entrada do indivíduo no serviço de emergência adulto. Caracterizada por: concorreu a vaga de remanejamento interno, foi remanejado pela instituição devido fechamento de outro setor do HU, foi remanejado pela instituição por motivo de saúde, foi remanejado pela instituição por alguma situação particular, e outro.

- Aptidão para atender as situações de urgência e emergência vivenciadas pelos pacientes, com qualidade, nos primeiros seis meses de admissão na unidade de emergência adulto: considera se o indivíduo avalia possuir ou não capacidade para atender com qualidade os pacientes nas situações de urgência e emergência, nos seis primeiros meses em que exerceu suas atividades na unidade de emergência adulto. Caracterizado por sim ou não.

- Outro vínculo empregatício: considera se o indivíduo possui ou não outro emprego, além do HU. Caracterizado por sim ou não.

- Setor em que trabalha no HU, hoje: consiste no local/unidade em que o indivíduo exerce suas atividades laborais atualmente.

- Turno de trabalho: considera qual período do dia o indivíduo exerce suas atividades laborais na unidade de emergência adulto. Caracterizado por matutino, vespertino, noturno e turno intermediário.

- Participação em processo de remanejamento interno: considera se o indivíduo participou ou não de processo de remanejamento interno, almejando deixar de trabalhar na unidade de emergência adulto. Caracterizado por sim ou não.

- Razões que motivaram a deixar de trabalhar na unidade de emergência adulto: considera os motivos que favoreceram o indivíduo a sair do setor. Caracterizados neste estudo por: jornada de trabalho elevada (necessidade de muitas coberturas de escala), instabilidade de horários, carga de trabalho excessiva, ambiente insalubre, materiais/equipamentos em condições e quantidades inadequadas de uso, estresse, falta de autonomia, dificuldades de relacionamento interpessoal com a equipe de saúde, dificuldade de expressão de opiniões, por falta de liberdade, relacionamento com a chefia de serviço, falta de habilidade/capacitação na área de urgência e emergência, formação profissional voltada para outra área da enfermagem, oportunidade de crescimento pessoal e profissional, problemas de saúde, desmotivação interna para o trabalho, e outras.

- Vontade de voltar a trabalhar na unidade de emergência adulto: considera se o indivíduo sente ou não desejo de voltar a trabalhar na unidade de emergência adulto. Caracterizado por sim ou não.

- Aspectos positivos que fazem permanecer na unidade de emergência adulto: considera os fatores que o indivíduo avalia como positivos para sua permanência na unidade. Caracterizados neste estudo como: jornada de trabalho (possibilidades de realização de coberturas de escala), flexibilidade de horário (escala e possibilidades de trocas com os colegas), dinâmica de trabalho, ambiente saudável, materiais e equipamentos em condições e quantidades adequadas para o uso, autonomia/Poder de decisão, equipe de trabalho, relacionamento interpessoal com a equipe de saúde, liberdade de expressão, relacionamento com a chefia de serviço, formação profissional voltada para o cuidado à pacientes em estado crítico de saúde, oportunidade de crescimento pessoal e profissional, motivação interna para o trabalho, e outros.

- Aspectos negativos que fazem pensar em deixar de trabalhar na unidade de emergência adulto e ir para outra unidade do HU: considera os motivos que favorecem o indivíduo a sair da unidade. Caracterizados neste estudo como: jornada de trabalho elevada (necessidade de muitas coberturas de escala), instabilidade de horários, carga de trabalho excessiva, ambiente insalubre, materiais/equipamentos em condições e quantidades inadequadas de uso, estresse, falta de autonomia, dificuldades de relacionamento interpessoal com a equipe de

saúde, dificuldade de expressão de opiniões, por falta de liberdade, relacionamento com a chefia de serviço, falta de habilidade/capacitação na área de urgência e emergência, formação profissional voltada para outra área da enfermagem, oportunidade de crescimento pessoal e profissional, problemas de saúde, desmotivação interna para o trabalho, e outras.

- Vontade de sair do setor: considera se o indivíduo desejou ou não deixar de trabalhar na unidade de emergência adulto. Caracterizada por sim ou não.

Variáveis quantitativas:

- Idade: número de anos completos vividos pelo trabalhador desde seu nascimento até os dias atuais, relatado pelo mesmo, caracterizado pelos intervalos de tempo que variam entre 20 e 30 anos, 31 e 40 anos, 41 e 50 anos, 51 e 60 anos, 61 anos ou mais.

- Ano de conclusão da formação profissional: data em que o indivíduo concluiu sua formação profissional na categoria profissional para qual foi contratado a trabalhar no HU.

- Ano de admissão no HU: data em que o indivíduo iniciou suas atividades laborais na instituição. Caracterizado pelo ano, contido no período de tempo entre 1980 e 2013.

- Ano em que começou a trabalhar na emergência: data em que o indivíduo iniciou suas atividades laborais na unidade de emergência adulto. Caracterizado pelo ano, contido no período de tempo entre 1980 e 2013.

- Experiência de trabalho na enfermagem, calculada em anos, na ocasião da admissão na unidade de emergência adulto: considera o tempo em anos, de atuação na enfermagem, que o indivíduo possuía quando iniciou suas atividades laborais na unidade de emergência adulto. Caracterizada por intervalos de tempo entre 0 a 1 ano, 2 a 3 anos, 4 a 5 anos, e mais de 5 anos.

- Experiência de trabalho em unidade de emergência adulto, calculada em anos, na ocasião da admissão na unidade de emergência adulto do HU: considera o tempo, em anos, de atuação em unidade de emergência adulto, que o indivíduo possuía quando o trabalhador iniciou suas atividades laborais na unidade de emergência adulto do HU. Caracterizada por intervalos de tempo entre 0 a 1 ano, 2 a 3 anos, 4 a 5 anos, e Mais de 5 anos.

- Carga horária semanal do outro vínculo empregatício, caso possua: considera o número de horas semanais que o indivíduo trabalha em outra instituição. Caracterizado por 20hs, 30hs, 40hs, e outra.

- Tempo que trabalhou na unidade de emergência adulto: período em anos, em que o indivíduo exerceu suas atividades laborais na unidade de emergência adulto. Caracterizado por intervalos de tempo entre 0 a 1 ano, 2 a 3 anos, 4 a 5 anos, 6 a 10 anos, 11 a 20 anos, e mais de 20 anos.

- Tempo que deixou de trabalhar na unidade de emergência adulto: período em anos, que o indivíduo deixou de exercer suas atividades laborais na unidade de emergência adulto. Caracterizado por intervalos de tempo entre 0 a 1 ano, 2 a 3 anos, 4 a 5 anos, 6 a 10 anos, 11 a 20 anos, e mais de 20 anos.

- Tempo de trabalho na emergência adulto: período em anos, que o indivíduo exerce suas atividades laborais na unidade de emergência adulto. Caracterizado por intervalos de tempo entre 0 a 1 ano, 2 a 3 anos, 4 a 5 anos, 6 a 10 anos, 11 a 20 anos, e mais de 20 anos.

O questionário utilizado nesta etapa do estudo foi validado antes de sua aplicação, por 3 enfermeiras expertises na área de gestão e passou por pré-teste com 6 trabalhadores de enfermagem. As respostas obtidas através do pré-teste foram eliminadas e o instrumento foi readequado conforme as sugestões.

Posteriormente iniciou-se a aplicação do questionário, sendo que este na maioria das vezes foi preenchido pelo participante na presença da pesquisadora.

Os dados obtidos pelos questionários foram organizados em planilha eletrônica no Programa Excel da Microsoft® 2007 e transferidos para o software STATA 9.0, onde foram realizadas as análises dos dados.

Análises descritivas para variáveis qualitativas foram realizadas utilizando frequências absolutas e relativas, e diferenças estatísticas foram testadas por meio do teste de Qui². Já, para descrição das variáveis contínuas (idade e tempo de serviço), foram apresentadas as medidas de tendência central média ou mediana, e, de variabilidade, desvio padrão ou intervalo interquartil, respectivamente. Para escolha de quais medidas utilizar para estas análises, bem como, para a escolha dos testes estatísticos, foi avaliada a simetria dos dados pela comparação entre média e mediana e também pelo cálculo do Coeficiente de Variação - CV (produto da divisão entre o desvio padrão e a média, multiplicado por 100), adotando como indicativo de simetria se a média

e a mediana apresentaram valores semelhantes e se o CV apresentou um resultado $< 50\%$, enquanto que o indicativo de assimetria, se média e mediana foram discrepantes e o $CV \geq 50\%$. Foi aplicado o teste t de *Student* para testar diferenças entre as variáveis contínuas simétricas e exposição dicotômica, e o teste de *Mann Whitney* para variáveis contínuas assimétricas e exposição dicotômica.

Para significância estatística adotou-se o valor $p < 0,05$.

4.2.2 Abordagem qualitativa

4.2.2.1 Identificando os fatores facilitadores e dificultadores do trabalho da equipe de enfermagem na unidade de emergência adulto do HU e suas relações com a permanência/rotatividade

Para inclusão dos participantes nesta etapa do estudo foram adotados os mesmos critérios utilizados para a etapa que identificou o perfil dos trabalhadores de enfermagem que atuam/atuaram na emergência adulto, aliado a escolha intencional dos sujeitos, de modo a obter uma amostra representativa contemplando a participação de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

A formação da amostra considerou a inserção dos trabalhadores na diretoria de enfermagem e em outras áreas da estrutura hospitalar, conforme descrito no quadro abaixo:

Tabela 1. Integrantes da pesquisa de acordo com a coordenadoria do seu local de trabalho atual em agosto de 2014.

Profissão	Auxiliares	Técnicos	Enfermeiros	Total
Coordenadoria				
Coordenadoria de enfermagem em emergência e ambulatório (emergência adulto)	1	3	2	5
Coordenadoria de enfermagem em emergência e ambulatório (emergência adulto e ambulatório)	-	2	2	4
Coordenadoria de enfermagem em saúde da criança, adolescente e mulher	-	1	1	2
Coordenadoria de enfermagem médica	-	1	1	2
Coordenadoria de enfermagem cirúrgica	-	1	2	3
Áreas externas a				
Diretoria de Enfermagem	-	1	-	1
Total	1	9	8	18

Fonte: elaborado pela autora, 2014.

Um grupo foi formado com trabalhadores que estavam atuando na emergência adulto, outro com trabalhadores que se encontram em outras áreas da estrutura hospitalar como serviço de farmácia, hemoterapia, laboratório e outros, e os demais grupos formados considerando a representação de cada uma das coordenadorias de enfermagem da instituição. A escolha desta representação levou em

consideração que cada coordenadoria tem características diferenciadas de trabalho, as quais podem interferir na rotatividade de pessoal.

A definição do número de participantes nesta etapa se deu em razão da existência de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem nas diversas áreas e a disponibilidade dos sujeitos para responder a entrevista. Ainda adotou-se como critério para estabelecer o número de participantes, a saturação dos dados.

A saturação de dados é utilizada amplamente em pesquisas qualitativas para indicar aos pesquisadores a definição da amostra. Polit e Beck (2001, p.103) esclarecem que a saturação “ocorre quando os temas e categorias dos dados tornam-se repetitivos e redundantes, de modo que a coleta de maior quantidade de dados já não gera novas informações”.

Os dados foram coletados através de entrevistas semiestruturadas, utilizando-se de um roteiro de entrevista (APENDICE B). Os questionamentos referiram-se a forma de inserção dos trabalhadores na unidade de emergência adulto e na instituição, motivações para o trabalho na unidade, motivações para desligamento da mesma, percepções sobre a rotatividade de profissionais de enfermagem e suas implicações, e estratégias gerenciais para minimizar a ocorrência do fenômeno.

Todas as entrevistas foram gravadas em arquivo de voz, com autorização dos participantes, e posteriormente transcritas. A confirmação das informações ocorreu somente no decorrer das entrevistas.

Para a análise de dados qualitativos foi utilizada a técnica de análise de conteúdo de Laurence Bardin (2010, p. 95), que operacionalmente divide-se em três etapas cronológicas: 1ª Pré-análise; 2ª Exploração do material; 3ª Tratamento, inferência e interpretação dos resultados.

Na primeira fase, chamada de pré-análise, se deu a organização dos dados obtidos, através da qual se tornaram operacionais e sistemáticas as ideias iniciais, possibilitando a construção de um plano preciso de análise (BARDIN, 2010). O conteúdo das entrevistas foi submetido à leitura cuidadosa, inicialmente das entrevistas individuais. Em seguida foi realizada a leitura horizontal do conjunto das informações coletadas buscando similaridade e aproximações entre as falas dos participantes.

Na segunda etapa, ocorreu a exploração do material, ou seja, operações de codificação, na qual os dados brutos passaram por processo de transformação sistemática, sendo agregados em unidades

que permitiram descrever as características exatas relacionadas ao conteúdo. Nesta etapa o pesquisador já familiarizado com o conteúdo das entrevistas iniciou o processo de aproximação dos dados coletados, buscando reunir as falas por proximidades de modo a iniciar a composição das categorias de análise.

Por fim, na terceira etapa, se deram o tratamento, a inferência e a interpretação dos dados obtidos. O tratamento dos resultados teve o objetivo de transformá-los de brutos para válidos e significativos, fazendo-os passar por operações estatísticas simples e complexas, permitindo desta forma o estabelecimento de quadros de resultados que condensassem e colocassem em destaque as informações alimentadas pela análise. Foram construídas então as categorias finais de análise, que permitiram compreender o fenômeno estudado. Por fim, com os dados válidos e significativos em mãos, deu-se a proposição das inferências e as interpretações relacionadas aos objetivos previstos no estudo (BARDIN, 2010).

O conjunto dos dados coletados nos três momentos da pesquisa permitiram conhecer a taxa de rotatividade de pessoal de enfermagem no período estudado, os fatores que interferem na rotatividade, assim como os fatores que facilitam e dificultam a atuação dos profissionais de enfermagem na unidade de emergência da instituição estudada. Permitiu também a elaboração de estratégias iniciais de gestão com vistas a melhorias nas condições de trabalho e satisfação dos trabalhadores, na perspectiva de redução da rotatividade e melhoria da assistência de enfermagem.

5 ASPECTOS ÉTICOS

Durante todo o desenvolvimento da pesquisa foram respeitados os aspectos éticos orientados pela Resolução N° 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), a qual estabelece as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFSC, com parecer N° 466.846 de 2013 (ANEXO A) e pela direção do hospital geral universitário (ANEXO B).

Por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APENDICE C) os participantes do estudo foram informados dos objetivos, metodologia e importância da pesquisa. Neste documento foi assegurado aos participantes: a garantia de esclarecimento a qualquer dúvida relacionada à pesquisa, liberdade de abandonar a pesquisa em qualquer momento sem necessidade de apresentar quaisquer justificativas e sem gerar prejuízo para si e/ou para seu trabalho na instituição, bem como o anonimato.

Os nomes dos profissionais envolvidos na pesquisa, ou dados que os identificam foram omitidos visando à confidencialidade e os trabalhadores foram identificados pelas letras iniciais da profissão (TE – Técnico de Enfermagem; AE – Auxiliar de Enfermagem; E – enfermeiro) e numeração sequencial (exemplo: TE1, TE2, etc).

6 RESULTADOS

Os resultados do presente estudo são apresentados conforme orientação da coordenadoria do curso de Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, em três manuscritos e uma produção técnica que inclui *Indicativos de gerenciamento que contribuem para o enfrentamento da rotatividade da equipe de enfermagem da unidade de emergência adulto*, respeitando a Instrução Normativa 01/MPENF/2014 (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, 2014).

6.1 MANUSCRITO 1

ROTATIVIDADE DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE EMERGÊNCIA ADULTO¹

Martins, Marisa da Silva²
Matos, Eliane³

RESUMO

O estudo tem por objetivo calcular a taxa de rotatividade global dos trabalhadores de enfermagem da unidade de emergência adulto de um hospital geral, universitário, brasileiro, no período de janeiro/2005 a dezembro/2013. É de natureza quantitativa, exploratório-descritiva e retrospectiva, cuja coleta de dados foi viabilizada pelo estudo das escalas mensais de serviço e documentos institucionais. A taxa foi calculada considerando a entrada e saída mensal de trabalhadores das escalas de serviço. Os resultados mostraram que 171 trabalhadores

²Enfermeira. Mestranda Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). e-mail: marisa.mpenf@gmail.com. Endereço: Rua Coronel Américo, 504. Barreiros – São José/SC. CEP 88117-310.

³Enfermeira. Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC). e-mail: elianematos@hotmail.com

atuaram na emergência neste período. Destes, 101 deixaram de trabalhar na unidade sendo que 57 transferiram-se para outras e 44 desligaram-se da instituição. Analisando o tempo de serviço na unidade constatou-se: moda de 9 anos e mediana de 2 anos e 4 meses. A taxa de rotatividade global ultrapassou os 3%, apresentados pela literatura, em janeiro, maio, setembro e outubro/2006; outubro/2008; abril a setembro/2009; em maio, julho, setembro e outubro/2010; julho/2011; e maio/2013. O tempo de serviço dos trabalhadores na unidade de emergência adulto é baixo, quando observadas moda e mediana. A rotatividade eleva-se principalmente quando ocorrem admissões na instituição e expansões do quadro de pessoal da unidade. Considerando a capacidade que a elevação da rotatividade tem de produzir prejuízos para a qualidade da assistência e de gerar custos adicionais à instituição acredita-se que indicadores gerenciais devam ser adotados visando a manutenção da taxa de rotatividade em até 3%/mês. **Palavras-chave:** Rotatividade. Administração de Recursos Humanos em Saúde. Serviço Hospitalar de Emergência. Equipe de Enfermagem.

ABSTRACT

The study is aimed at estimating the rate of global turnover among nursing workers in an adult emergencies ward of a general, university, Brazilian hospital in the period from January/2005 to December/2013. A quantitative research, with an exploratory-descriptive and retrospective approach, the data collection was made viable by studying monthly service scales and institutional documents. The rate was calculated considering the entry and exit of workers in the monthly scales of the service. The results showed that 171 workers acted in this period. Of these 101 stopped working on this unit, being that 57 were transferred to other units of the institution and 44 disassociated themselves from the institution. Analyzing service time on the unit is found: statistical mode of nine years and median of two years and four months. The overall rate exceeded 3% of turnover presented in literature in January, May, September and October/2006; Oct/2008; April, May, June, July, August and September/2009; May, July, September and October/2010; July 2011; and May 2013. The length of service of employees in the unit is low when seen the mode and the median. Turnover mainly rises when admissions occur in the institution and when there is a staff expansion in the unit. Considering the capacity of raising the turnover tends to produce bias for quality of care and to generate additional costs to the institution believes that management indicators should be adopted aiming at the maintenance of the turnover rate by up to 3% / month.

Keywords: Turnover. Human Resource Management in Health. Hospital Emergency Service. Nursing team.

RESUMEN

El estudio objetivó calcular la tasa de rotatividad global de los trabajadores de enfermería de la unidad de emergencias adultas en un hospital general, universitario, brasileño, en el periodo de enero/2005 a diciembre/2013. Investigación de naturaleza cuantitativa, exploratorio-descriptiva y retrospectiva, cuya recolección de datos fue viabilizada por el estudio de las escalas mensuales del servicio y documentos institucionales. La tasa fue calculada considerando la entrada y salida mensual de trabajadores de las escalas de servicio. Los resultados mostraron que 171 trabajadores actuaron en este periodo. De estos 101 dejaron de trabajar en esta unidad, siendo que 57 se transfirieron para otras unidades de la institución y 44 se desvincularon de la institución. Analizando el tiempo de servicio en la unidad se constató: moda de nueve años y mediana de dos años y cuatro meses. La tasa de rotatividad global sobrepasó los 3% presentados por la literatura en enero, mayo, septiembre y octubre/2006; octubre/2008; abril, mayo, junio, julio, agosto y septiembre/2009; mayo, julio, septiembre y octubre/2010; julio de 2011; y mayo de 2013. El tiempo de servicio de los trabajadores en la unidad es bajo cuando observadas la moda y la mediana. La rotatividad se eleva principalmente cuando ocurren admisiones en la institución y expansiones del cuadro del personal de la unidad. Considerando la capacidad que la elevación de la rotatividad tiende a producir prejuicios para la calidad de la asistencia y de generar costos adicionales a la institución se cree que indicadores gerenciales deban ser adoptados visando la manutención de la tasa de rotatividad en hasta 3%/mes.

Palabras clave: Rotatividad. Administración de Recursos Humanos en Salud. Servicio Hospitalario de Emergencia. Equipo de Enfermería.

INTRODUÇÃO

As emergências hospitalares constituem-se em importante porta de entrada da população ao sistema de saúde. Estas unidades são estruturadas para receber aqueles que necessitam de atendimento imediato e em situações que exijam assistência de média e/ou alta complexidade. Considerando sua missão há de se supor que nas unidades de emergência deveriam trabalhar os profissionais mais bem preparados, munidos de experiência e habilidade, a fim de garantir a segurança do atendimento prestado à população.

Entretanto, a visão que se tem é que nas instituições hospitalares, os profissionais, tanto médicos quanto da equipe de enfermagem, que atuam nas unidades de emergência são os que possuem menor tempo de trabalho e experiência profissional. Embora essa seja uma percepção presente na estrutura dos serviços de saúde nacionais e internacionais, poucos são os estudos que tem investigado essa realidade (ANSELMÍ; ANGERAMI; GOMES, 1997; NOMURA; GAIDZINSKI, 2005; MEDEIROS et al, 2010; STANCATO; ZILLI, 2010; POEIRA; MAMEDE, 2011; GIOVANI; VIEIRA, 2013; PAGNO; FAVERI, 2014).

Há também a percepção que as unidades de emergência hospitalares vivenciam uma alta rotatividade de profissionais, especialmente de enfermagem. No entanto, os estudos encontrados na literatura dizem respeito às dificuldades enfrentadas com rotatividade de trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família e/ou da rotatividade presente nas instituições hospitalares como um todo (ANSELMÍ; ANGERAMI; GOMES, 1997; NOMURA; GAIDZINSKI, 2005; MEDEIROS et al, 2010; STANCATO; ZILLI, 2010; POEIRA; MAMEDE, 2011; GIOVANI; VIEIRA, 2013; SILVA; GUINDAN, 2013; PAGNO; FAVERI, 2014).

Em relação à enfermagem, historicamente, nas instituições de saúde, os enfermeiros têm assumido parcela significativa do gerenciamento dos serviços, especialmente no que diz respeito ao quadro de pessoal de enfermagem e unidades assistenciais. A absorção desta atividade tem exigido desenvolvimento e aprimoramento da competência gerencial dos enfermeiros, haja vista a complexidade das problemáticas encontradas e as ações necessárias para uma boa administração dos serviços.

Uma das problemáticas enfrentadas pelos gerentes de enfermagem das grandes instituições de saúde no Brasil consiste na elevação das taxas de rotatividade em seus quadros funcionais. Este

evento tem interferido significativamente na qualidade do cuidado prestado. Concomitante a isso se tem percebido elevação dos custos para a instituição, tendo em vista que em razão da rotatividade de profissionais ocorrem gastos relativos à demissão, novas contratações, capacitação aos recém-admitidos, entre outros (NOMURA; GAIDZINSKI, 2005).

A rotatividade de pessoal, também conhecida como *turnover*, consiste no resultado da saída de alguns trabalhadores e entrada de outros para substituí-los em suas atribuições dentro de uma organização (CHIAVENATO, 2010). Pode ocorrer quando a organização decide desligar um trabalhador, mas também em movimento contrário.

O Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE) define a rotatividade dos trabalhadores como:

A substituição do ocupante de um posto de trabalho por outro, ou seja, a demissão seguida de admissão, seja em um posto de trabalho específico, de forma individualizada, ou em diversos postos, atingindo um grupo de trabalhadores (DIEESE, 2011).

O departamento reconhece o conceito como de fácil entendimento, mas considera elevada a complexidade analítica existente na classificação exata das substituições dos postos de trabalho, na mensuração da ocorrência de rotatividade, bem como no reconhecimento dos motivos que determinam sua ocorrência, pois existe um grande número de fatores que se relacionam entre si, os quais influenciam na movimentação do mercado de trabalho (DIEESE, 2011).

O fenômeno da rotatividade pode ser expresso através de índices mensais ou anuais, no entanto, verifica-se com maior frequência que seu cálculo é realizado mensalmente, a fim de propiciar comparações e subsidiar tomada de decisões. Ele pode ser estudado de forma global ou setorial, dependendo da realidade e necessidade da organização (FRANCO; MATOS, 2010).

A fim de calcular a rotatividade, os autores da administração propõem diferentes fórmulas. Assis (2012) sugere associar o número de admissões e demissões e dividi-lo por dois, dividir este número pelo quantitativo de trabalhadores do mês anterior e por fim, multiplicar o resultado por 100, obtendo desta forma a taxa de rotatividade global.

Para obtenção de uma taxa de rotatividade real, ao calculá-la, geralmente são desconsideradas as entradas de novos trabalhadores

quando em razão do aumento do quadro funcional, bem como as saídas por redução do mesmo, morte ou aposentadoria dos trabalhadores (FRANCO; MATOS, 2010).

Para Cintra e Pedroso (2010), o percentual de rotatividade expresso pelo número de admissões, demissões e suas substituições, pode ser considerado um indicador de saúde para a organização, através do qual se relaciona a produtividade e motivação dos profissionais, bem como a satisfação dos clientes.

Nas discussões acerca das metas de rotatividade de pessoal nas organizações, não há consenso relacionado ao valor aceitável. Chiavenato (2010) acredita que, a princípio, não devem ser impostas “metas-índices” de rotatividade nas organizações e que cada segmento, empresa ou região defina seu índice ideal, ou seja, aquele que gere menor impacto ou perda para o bom funcionamento da organização. Já Franco e Matos (2010), afirmam que a taxa de rotatividade frequentemente aceitável nas organizações gira na ordem de até 3%. Para o presente estudo, utilizamos como parâmetro para definir um índice aceitável, a referência de 3%.

De acordo com Borges e Ramos (2011), a presença de elevadas taxas de rotatividade em uma organização indica que algo precisa ser melhorado. Do mesmo modo entende-se que a elevação das taxas de rotatividade de pessoal em determinada área ou posto de trabalho, dentro de uma organização, pode desencadear dificuldades globais para a instituição, insatisfação laboral aos trabalhadores, bem como queda nos indicadores de qualidade dos serviços prestados.

Um importante estudo acerca da rotatividade de pessoal nas organizações e que tem influenciado estudos posteriores foi o realizado por Mobley (1992). Este autor destaca que a rotatividade tem reflexos positivos e negativos, tanto individuais quanto organizacionais. Como potenciais consequências organizacionais negativas cita: os custos financeiros, queda do nível de desempenho do trabalhador antes de sua saída, bem como a queda nos padrões sociais e de comunicação, queda do moral dos trabalhadores que ficam na organização, implementação de políticas e estratégias indiferenciadas para controle da rotatividade, adiamento ou cancelamento de projetos lucrativos, entre outros. Como potenciais consequências organizacionais positivas: os afastamentos de profissionais de baixo desempenho, possibilidade de inovação, flexibilidade e adaptabilidade, diminuição de outros comportamentos de afastamento e redução de conflitos.

A rotatividade de pessoal pode ainda gerar desequilíbrio no clima organizacional e sobrecarga de trabalhos para os trabalhadores

que permanecem na empresa (FERNANDES; ROSA, 2013). Os autores defendem que a redução da taxa de rotatividade deve fazer parte das metas a serem alcançadas pelas organizações que almejam vantagens competitivas e sustentáveis.

É fato que as organizações mais evoluídas em termos de gestão de pessoas, buscam conhecer profundamente a ocorrência da rotatividade e vêm se preparando para enfrentar de forma mais profissional e científica a problemática (FRANCO; MATOS, 2010).

Nesse sentido este estudo buscou calcular a taxa de rotatividade global dos trabalhadores de enfermagem da unidade de emergência adulto de um hospital geral, universitário, no período de janeiro de 2005 a dezembro de 2013.

METODOLOGIA

Trata-se de uma investigação de natureza quantitativa, exploratório-descritiva e retrospectiva, que utilizou para coleta de dados, a pesquisa documental, a qual possibilitou a realização do cálculo da taxa de rotatividade global dos trabalhadores de enfermagem. Foi desenvolvida na unidade de emergência adulto de um hospital geral, universitário e considerou para efeitos do cálculo da rotatividade o período entre janeiro de 2005 a dezembro de 2013 em decorrência da disponibilidade de documentos institucionais que permitiram a realização do estudo. Para efeito dos cálculos considerou-se a entrada e saída de trabalhadores na unidade de emergência adulto, sem considerar a causa da movimentação.

A coleta de dados ocorreu em maio de 2014 e foi viabilizada pela avaliação das escalas de serviço mensais, livros de ocorrências e registros sobre os trabalhadores. Teve início após a aprovação do projeto de pesquisa pela direção do hospital e pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da universidade, o qual emitiu parecer N° 466.846 de 2013.

A análise dos registros nas escalas de trabalho identificou uma população de 171 trabalhadores de enfermagem, que atuam/atuaram na unidade de emergência adulto no período estudado, dentre estes, 50 enfermeiros e 121 técnicos e/ou auxiliares de enfermagem. Sobre este número foi realizado o cálculo da taxa de rotatividade global no serviço.

O registro e armazenamento dos dados para o cálculo da rotatividade foi realizado em Planilha do Microsoft Excel® 2007 construída pelas pesquisadoras. Considerou-se, inicialmente, a entrada de todos os trabalhadores presentes na escala de serviço mensal de

janeiro de 2005 como ponto de corte. Posteriormente, foram registradas as saídas e entradas dos trabalhadores na unidade, através da inclusão/exclusão de seus nomes das demais escalas mensais de serviço, uma vez que a instituição utiliza deste meio para indicar a localização de seus trabalhadores.

A inserção dos dados na tabela permitiu calcular a taxa de rotatividade global, conforme orienta Assis (2012, p. 64) em fórmula apresentada na figura 1.

Figura 1. Fórmula para Cálculo da Taxa de Rotatividade Global

$$\text{Turnover Global} = \left\{ \frac{\left(\frac{\text{N}^\circ \text{ de admissões (no mês)} + \text{N}^\circ \text{ de demissões (no mês)}}{2} \right)}{\text{N}^\circ \text{ de empregados (mês anterior)}} \right\} \times 100$$

Fonte: ASSIS, 2012, p. 64.

Ainda com a construção da tabela e alimentação de dados provenientes das escalas de serviço, tornou-se possível o cálculo da moda e da mediana de tempo de serviço dos trabalhadores. Ambas foram expressas por períodos em anos ou meses. A mediana possibilitou localizar o “tempo típico de serviço” dos trabalhadores de enfermagem na unidade de emergência adulto, entre janeiro de 2005 e dezembro de 2013. Já a moda, revelou o tempo de serviço mais frequente, constatado no espaço de tempo estipulado para pesquisa.

Por fim, os dados foram analisados com base na estatística descritiva.

RESULTADOS

Em janeiro de 2005 trabalhavam na unidade de emergência adulto do hospital em estudo, 53 trabalhadores de enfermagem, entre eles, 9 enfermeiros e 44 técnicos/auxiliares de enfermagem. Ao final do período investigado o quantitativo de pessoal na unidade encontrava-se maior, dispondo de 70 trabalhadores de enfermagem, sendo 17 enfermeiros e 53 técnicos/auxiliares de enfermagem.

Dos 171 trabalhadores de enfermagem que atuaram na unidade neste período, 59,06% (101) já deixaram de trabalhar na emergência adulto. Destes, 56,43% (57) deixaram de trabalhar na unidade de

emergência, e foram exercer suas atividades em outra unidade da instituição; 7,92% (8) trabalhadores aposentaram-se; 0,99% (1) trabalhador foi transferido para outro hospital universitário; e 34,65% (35) foram desligados por demissão. Entre os que saíram por demissão constata-se que as mesmas ocorreram em 71,42% (25) por finalização de uma contratação temporária, 20% (7) por solicitação do trabalhador e 8,57% (3) por decisão institucional. Dentre os demitidos pela instituição, apenas um (1) era contratado pelo Regime Jurídico Único das autarquias Federais.

Ao aplicar a fórmula proposta por Assis (2012), para cálculo da taxa de rotatividade global, mensal, dos trabalhadores de enfermagem na unidade investigada, obtivemos os resultados dispostos na Tabela 1.

Tabela 1. Taxa de Rotatividade Global dos Trabalhadores de Enfermagem da Unidade de Emergência Adulto entre os anos de 2005 e 2013.

TAXA DE ROTATIVIDADE (mês)													
Ano	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
2005	-	2,83	-	0,46	-	0,94	0,96	-	0,94	1,90	-	-	8,03
2006	4,80	-	2,72	1,81	3,73	-	0,92	0,91	3,66	3,84	2,83	1,83	27,05
2007	-	-	-	0,94	0,96	1,88	-	0,98	-	-	-	-	4,76
2008	-	-	-	1,92	-	0,92	0,93	1,86	0,92	9,17	0,86	0,83	17,41
2009	0,84	0,86	-	5,26	12,03	5,35	10,08	5,26	4,03	2,30	1,55	0,73	48,29
2010	0,72	0,72	-	-	9,42	-	3,03	1,47	12,30	7,25	-	-	34,91
2011	-	2,98	1,49	2,23	2,94	2,34	3,87	0,75	1,44	1,44	-	0,73	20,21
2012	1,44	1,41	0,70	2,12	0,71	1,42	2,18	1,48	1,47	1,49	0,74	0,75	15,91
2013	0,74	2,27	1,55	0,76	6,25	1,42	0,70	0,72	0,71	1,43	1,44	0,72	18,71
Total	8,54	11,07	6,46	15,50	36,04	14,27	22,67	13,43	25,47	28,82	7,42	5,59	195,28

Fonte: elaborado pela autora, 2014.

Ao analisar os dados coletados, observou-se incremento no quadro funcional dos trabalhadores de enfermagem da unidade de emergência adulto. Constatou-se um acréscimo na ordem de 17 trabalhadores no período estudado. O aumento do quantitativo de pessoal corresponde a períodos de expansão do serviço em razão do aumento de demanda de trabalho e pela incorporação do Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco (AACR) em 2006, proposto pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2004).

Na análise das taxas de rotatividade (TABELA 1) foram constatados valores aceitáveis durante todos os meses dos anos de 2005, 2007 e 2012. As taxas de rotatividade do ano de 2006 estão associadas à contratação de trabalhadores aprovados no concurso público realizado nos últimos meses do ano de 2005 e a processos de remanejamento interno institucional.

Em 2008 e 2013 as taxas de rotatividade excederam 3% nos meses de outubro (9,17%) e maio (6,25%), respectivamente. A elevação da taxa de rotatividade em outubro de 2008 esteve relacionada ao início de contratações de trabalhadores via processo seletivo, o qual previa permanência dos mesmos por vinte e quatro meses na instituição. Já a rotatividade observada em maio de 2013, coincide com o fechamento de uma unidade de clínica médica e a redistribuição de pessoal da enfermagem para as demais unidades que tiveram seus quantitativos reduzidos por aposentadorias e/ou demissões sem reposição.

Os anos em que foram registradas as maiores taxas de rotatividade dos trabalhadores de enfermagem da unidade de emergência adulto, no período estudado, foram 2009 e 2010, sendo o primeiro o de maior prevalência. Em 2009 a taxa de rotatividade esteve superior a 3% de abril a agosto, chegando a resultar em 12,03% em maio. E o período de maior índice de rotatividade entre janeiro de 2005 e dezembro de 2013 se deu em setembro de 2010, que resultou em 12,30%. Estes eventos são justificados pela finalização dos contratos via processo seletivo e contratação de novos trabalhadores via concurso público federal, os quais assumiram gradativamente o serviço. As contratações do processo seletivo simplificado tiveram tempo determinado para prestação do serviço – equivalente a um ano, a contar da publicação do mesmo no Diário Oficial da União, tempo este em que foi realizado concurso público federal para reposição de vagas. Os trabalhadores oriundos do concurso público realizado em 2010 substituíram os temporários, justificando a elevação da rotatividade neste ano.

Na análise da rotatividade anual, verificou-se que os maiores índices ocorreram nos anos de 2009 (48,29%), 2010 (34,91%) e 2006 (27,05%), respectivamente.

Em relação à moda e mediana de tempo de serviço na unidade, os resultados encontrados mostram uma grande diferença entre as mesmas. Entre técnicos e auxiliares de enfermagem a moda relacionada ao tempo de serviço é de 9 anos, com 17 ocorrências. Em contrapartida a moda de tempo de serviço entre os enfermeiros foi de apenas 2 meses.

A mediana do tempo de serviço entre os trabalhadores fez um período de 2 anos e 4 meses. Quando analisada por categoria profissional apresentou valores aproximados nas duas categorias: enfermeiros – 2 anos e 5 meses; auxiliares e/ ou técnicos em enfermagem: 2 anos e 7 meses.

DISCUSSÃO

A permanência dos trabalhadores de enfermagem em determinados postos de trabalho é uma meta a ser perseguida na gestão dos serviços de saúde, especialmente em se tratando de serviços de emergência, que requerem conhecimento, experiência profissional e desenvolvimento de habilidades práticas que contribuam para a segurança dos pacientes.

A elevação das taxas de rotatividade de pessoal em determinada área ou posto de trabalho, dentro de uma organização, pode desencadear dificuldades globais para a instituição, bem como queda nos indicadores de qualidade dos serviços prestados.

Autores tem defendido que a permanência de trabalhadores de enfermagem em determinados postos de trabalho ou mesmo em instituições tem relação estreita com a qualidade dos ambientes de prática, assim como com a capacidade destes ambientes oferecerem desafios que estimulem o trabalhador (PANUTO; GIRADELLO, 2013; GARCIA et al, 2012). Panuto e Giradello (2013) discutem a relação entre exaustão emocional e ambientes de práticas de enfermeiros e concluem que as condições ambientais interferem no sentimento de satisfação no trabalho, na percepção quanto a qualidade do cuidado e na intenção de deixar o emprego.

Sobre essa condição, sabe-se que o trabalho no ambiente hospitalar apesar de rico, instigante e heterogêneo, engloba concomitantemente atividades insalubres, intensas, e complicadas para todos os profissionais. No caso específico das emergências, o processo

de trabalho da enfermagem é complexo e dinâmico e exige competências e agilidades para o atendimento (SILVA et al, 2011).

A demanda ampliada por atendimento nas unidades de emergência na realidade brasileira, aliada à insuficiente estruturação da rede de serviços de saúde tem contribuído decisivamente para a sobrecarga de serviços, desorganização da unidade, queda na qualidade dos atendimentos e gastos desnecessários. Fatores que influenciam diretamente na queda da qualidade de ambiência dos serviços e na diminuição da satisfação profissional no trabalho e auxiliam na saída e consequente rotatividade da equipe de enfermagem (ANDRADE et al, 2009, AZEVEDO et al, 2010).

A organização da Rede de Atenção às Urgências tem sido concebida como estratégia para articular e integrar todos os serviços de saúde, visando à ampliação e a qualificação do acesso aos usuários que necessitam de atendimento em situação de urgência, e para que esta se dê de forma ágil, oportuna, integral e humanizada (BRASIL, 2011).

Todavia, as ações realizadas até o momento não tem sido suficientes para solucionar o contingente de problemas de saúde da população, visto que barreiras ainda são encontradas, tanto no âmbito hospitalar quanto na atenção básica e intermediária. As unidades de emergência hospitalares permanecem atendendo um elevado número de consultas que poderiam ocorrer em ambulatórios especializados, assim como ainda tem abrigado pacientes que necessitam de exames diagnósticos e procedimentos de alto custo que poderiam ser realizados ambulatorialmente. (AZEVEDO et al, 2010).

Uma das respostas do Ministério da Saúde ao aumento desta demanda tem sido a proposta de reorganização do serviço pela incorporação do acolhimento com classificação de risco. Na emergência estudada, o AACR é realizado por enfermeiros desde 2006 e isso implicou no aumento do dimensionamento desta categoria profissional na unidade. Sabe-se ainda que a emergência estudada, no ano de 2006, passou por reforma estrutural, com considerável ampliação de sua estrutura física, impondo a necessidade de incremento no quantitativo de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem no quadro de pessoal da unidade, visando assegurar o atendimento à população, o que na realidade estudada influenciou a taxa de rotatividade global de pessoal de enfermagem.

A mobilidade de pessoal de enfermagem na instituição justifica-se uma vez que os concursos e contratações são feitos para o hospital de modo geral, porém pela dinâmica institucional e por regras internas de remanejamento de pessoal de enfermagem a maior parte dos postos de

trabalho disponíveis está na unidade de emergência. Assim, independente da preferência ou experiência profissional os trabalhadores iniciam suas atividades neste local.

A Diretoria de Enfermagem da instituição adotou, desde 1998, uma política de remanejamento de pessoal, que possibilita a mobilização dos trabalhadores na instituição, de acordo com suas preferências de local de trabalho. Este sistema privilegia os trabalhadores contratados há mais tempo, que possuem bom desempenho (constatado através de avaliações funcionais anuais) e com melhores currículos. Neste sentido, habitualmente ao contratarem-se novos trabalhadores, abrem-se os processos de remanejamentos entre as diversas unidades e observa-se que historicamente os trabalhadores da unidade de emergência estão entre os que mais buscam transferência para outras unidades da instituição. Em contrapartida, dificilmente há candidatas para as vagas abertas para a unidade de emergência adulto.

Entende-se que o processo de remanejamento adotado embora positivo, para a satisfação do trabalhador e para a assistência, repercute em dificuldades relacionadas à rotatividade de pessoal, em especial para a unidade de emergência.

Constata-se pelo estudo um baixo índice de desligamentos por demissão na unidade de emergência, que não deve ser diferente do restante da instituição e que tem relação com o modelo de contratação. Por se tratar de um hospital 100% público e de administração federal, segue o Regime Jurídico Único para contratação de seus trabalhadores, em esquema de estabilidade de emprego, com pouca mobilidade de pessoal. A rotatividade mais significativa ocorre entre unidades do próprio hospital, excetuando a situação específica de contrato temporário.

Essa rotatividade pode ter relação também com as causas geradoras de rotatividade encontradas na literatura, entre elas: insatisfação do trabalhador com as condições de trabalho e a falta de reconhecimento salarial, intensas jornadas de trabalho, busca por melhor qualidade de vida no trabalho, estresse, pressão e sobrecarga de trabalho e readaptação do trabalhador em outra unidade em razão de problemas de saúde (STANCATO; ZILLI, 2010; PAGNO; FAVERI, 2014).

A satisfação profissional, em suas diferentes definições, vem sendo considerada importante elemento na permanência da equipe de enfermagem nos variados espaços de atuação (FOX, 2010). Também tem papel essencial no sucesso de uma organização.

A satisfação no trabalho e o bem estar psicológico possuem relação direta (RÍOS-RISQUEZ; GODOY-FERNÁNDEZ, 2008).

Consequentemente, a qualidade do ambiente de trabalho e do próprio trabalho é fundamental para que a saúde emocional dos trabalhadores seja preservada e a qualidade da assistência de enfermagem prestada por eles seja garantida (GARCIA et al, 2012).

Preocupa no resultado deste estudo o elevado número de enfermeiros que passaram pela unidade neste período, 50 profissionais, sendo que destes, 7 enfermeiros permaneceram na emergência por período equivalente a 2 meses. Os enfermeiros coordenam e supervisionam a unidade e as atividades assistenciais da equipe de enfermagem e são responsáveis pela realização de atividades de maior complexidade. Espera-se, portanto que estes possuam maior experiência e conhecimento na área, permitindo-os inclusive, realizar a educação continuada do pessoal de enfermagem. A alta rotatividade de profissionais enfermeiros nesta unidade pode estar relacionada a dificuldades de formação e a inexperiência profissional, além do despreparo para a coordenação de equipe, pois a maior parte dos que assumem a unidade o fazem com pouca ou nenhuma experiência profissional anterior.

Reforça-se, diante desta realidade, que por se tratar de importante porta de entrada, a unidade de emergência, deve compor em seu quadro funcional, o maior número de profissionais experientes e capacitados, pois são estes profissionais que se deparam com as mais diversas necessidades dos usuários, necessitando tomar decisões rápidas e executar suas atividades com habilidade e segurança, lançando mão de uma diversidade de competências (SILVA; MATSUDA; WAIDMAN, 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o período de 9 anos, o estudo sobre a rotatividade dos trabalhadores de enfermagem da unidade de emergência adulto de um hospital geral, universitário, permitiu conhecer a frequência com que os trabalhadores de enfermagem se desligaram da unidade, seu tempo médio de serviço e as taxas de rotatividade presentes na unidade.

Os resultados confirmaram a hipótese inicial de que o tempo de permanência na unidade é baixo, principalmente entre os enfermeiros, e que ao possibilitar o remanejamento interno através de processos institucionais, ocorre uma evasão elevada de trabalhadores, com consequente aumento das taxas de rotatividade. No entanto, tais processos possuem aspectos positivos, pois valorizam o desempenho

profissional e a capacitação dos profissionais, contribuindo para sua satisfação no trabalho.

Picos de elevação das taxas de rotatividade foram encontrados em 6 dos 9 anos, o que confirma a existência de uma rotatividade significativa interferindo na gestão do trabalho. A habilidade para o trabalho em emergência se dá pelo tempo de prática, pelo investimento pessoal do trabalhador e da instituição e a frequente mudança do quadro de pessoal pode comprometer a qualidade dos serviços prestados. A fim de minimizar possíveis consequências destas ocorrências, acredita-se que estratégias gerenciais devam ser instituídas pelos gestores da unidade e da instituição, visando uma manutenção das taxas de rotatividade global mensal em níveis aceitáveis, descritos pela literatura.

Em razão da identificação da ocorrência de uma maior rotatividade entre os enfermeiros, sugere-se a realização de estudos que investiguem aprofundadamente este fenômeno no grupo específico. Também se sugere a realização de estudos que quantifiquem os custos da rotatividade para a instituição.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, L. M. et al. Atendimento humanizado nos serviços de emergência hospitalar na percepção do acompanhante. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet], v. 11, n. 1, p. 151-7, 2009. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a19.htm>>. Acesso em: 11 nov. 2014.

ANSELMI, M. L.; ANGERAMI, E. L. S.; GOMES, E. L. R. Rotatividade dos trabalhadores de enfermagem nos hospitais do Município de Ribeirão Preto. **Pan American Journal Of Public Health.** [Internet], v. 2, n. 1, p. 44-50, jul. 1997. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/rpsp/v2n1/v2n1a8.pdf?origin=publication_detail>. Acesso: em 10 nov. 2014.

ASSIS, M. T. Indicadores de gestão de recursos humanos: usando indicadores demográficos, financeiros e de processos na gestão de capital humano. 2 ed. Rio de Janeiro: Qualitymark Editora, 2012.

AZEVEDO, A. L. C. S. et al. Organização de serviços de emergência hospitalar: uma revisão integrativa de pesquisas. **Rev. Eletr. Enf.**

[Internet], v. 12, n. 4, p. 736-45, out/dez. 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i4.6585>>. Acesso em: 11 nov. 2014.

BORGES, M. S.; RAMOS, N. M. *Turnover*: uma consequência de estratégias ineficientes de gestão empresarial? In: **VIII Convibra Administração – Congresso Virtual Brasileiro de Administração**. Anais eletrônicos, 2011. Disponível em: <http://www.convibra.com.br/upload/paper/adm/adm_2784.pdf>. Acesso em: 02 out. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde**. Brasília, 2004. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_produc_ao_saude.pdf>. Acesso em: 06 jan. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Reformula a política nacional de atenção às urgências e institui a rede de atenção à urgências no sistema único de saúde. **Portaria n. 1.600, de 07 de julho de 2011**. Lex: Diário Oficial da União, Brasília, 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html>. Acesso em 25 nov. 2014.

CHIAVENATO, I. **Gestão de Pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações**. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. 88-89 p.

CINTRA, G. A.; PEDROSO, R. A Rotatividade de Pessoal: Um Estudo de Caso em uma Empresa no Ramo de Construção Civil. **Revista Olhar Científico – Faculdades Associadas de Ariquemes**, [Internet], v. 1, n.2, p. 62, ago./dez. 2010. Disponível em: <<http://www.olharcientifico.kingghost.net/index.php/olhar/article/viewFile/24/21>>. Acesso em: 10 nov. 2014.

DIEESE. **Rotatividade e flexibilidade no mercado de trabalho**. São Paulo, 2011. Disponível em: <<http://www.dieese.org.br/livro/2011/livroRotatividade11.pdf>>. Acesso em: 09 set. 2014.

FERNANDES, J. A. T.; ROSA, C. R. O clima organizacional: um conceito motivador para redução do *turnover*. **Contribuições a La**

Economia. Agosto, 2013. Disponível em: <<http://www.eumed.net/ce/2013/turnover.html>>. Acesso em: 07 nov. 2014.

FOX, Kathy C. Mentor program boosts new nurses' satisfaction and lowers turnover rate. **Journal of continuing education in nursing**, v. 41, n. 7, p. 311-316, 2010. Disponível em: <http://europepmc.org/abstract/MED/20411878>. Acesso em: 25 jan. 2015.

FRANCO, E. S. M.; MATOS, Â. B. de. Turnover e a gestão estratégica de pessoas: superando a cultura da rotatividade de pessoal. **Diferencial RH**. Itaúna, dez, 2010. Disponível em: <<http://diferencialmg.com.br/artigos/turnover-atalizado-dezembro-2010.pdf>>. Acesso em: 02 out. 2013.

GARCIA, A. B. et al. Prazer no trabalho de técnicos de enfermagem do pronto-socorro de um hospital universitário público. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 33, n. 2, p. 153-159, jun, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000200022>. Acesso em: 05 mar. 2013.

GIOVANI, M. S. P.; VIEIRA, C. M. Longitudinalidade do cuidado diante da rotatividade de profissionais na Estratégia Saúde da Família. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, [Internet], v. 7, n. 4, 2013. Disponível em: <<http://www.reciis.cict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/viewArticle/866/1743>>. Acesso em 10 nov. 2014.

MEDEIROS, C. R. G et al. A rotatividade de enfermeiros e médicos: um impasse na implementação da Estratégia de Saúde da Família. **Ciência Saúde Coletiva**, [Internet], v. 15, n. suppl 1, p. 1521-31, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700064>.

MOBLEY, W. H. **TURNOVER: Causas, conseqüências e controle**. Traduzido por: CONDE, V. Porto Alegre: Ed. Ortiz, 1992.

NOMURA, F. H.; GAIDZINSKI, R. R. Rotatividade da equipe de enfermagem: estudo em hospital-escola. **Rev Latino-am Enfermagem**.

São Paulo, v. 13, n. 5, set-out. 2005. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n5/v13n5a07.pdf>. Acesso em: 28 set. 2013.

PAGNO, M. D. S.; FAVERI, F. Rotatividade da equipe de enfermagem: análise dos fatores relacionados. **Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, [Internet], v. 11, n. 2, p. 136-142, 2014. Disponível em: <
<http://web.face.ufmg.br/face/revista/index.php/rahis/article/view/2061>>. Acesso em: 07 jan. 2015.

POEIRA, A.; MAMEDE, R. P. Os fatores determinantes da rotatividade externa dos enfermeiros: vínculo contratual, incentivos salariais ou reconhecimento profissional. **Revista de Enfermagem Referência**, [Internet], n. 4, p. 107-114, 2011. Disponível em: <
http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832011000200011>. Acesso em: 10 nov. 2014.

RÍOS-RISQUEZ, M. I.; GODOY-FERNÁNDEZ, C. Relación entre satisfacción laboral y salud general percibida en profesionales de enfermería de urgencias. **Enferm Clin**. [Internet], v. 18, n. 3, p. 134-41, 2008. Disponível em:
<<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862108707150>>. Acesso em: 22 jun. 2013.

SILVA, A. B.; GUINDANI, K. M. V. A rotatividade e o perfil de recursos humanos do hospital universitário Santa Terezinha. **Revista Eletrônica do Curso de Administração da Uniasselvi**, [Internet], v. 1, n. 1, 2013. Disponível em: <
<https://publicacao.uniasselvi.com.br/index.php/adm/article/view/471/163>>. Acesso em: 10 nov. 2014.

SILVA, A. T. et al. O trabalho da enfermagem no serviço de emergência: o estresse e a satisfação. **Ciência et Praxis**. [Internet], v. 4, n. 8, 2011. Disponível em: <
<http://www.fip.fespmg.edu.br/ojs/index.php/scientae/article/viewFile/306/132>>. Acesso em: 13 out 2013.

SILVA, L. G. da; MATSUDA, L. M.; W Aidman, M. A. P. A estrutura de um serviço de urgência público, na ótica dos trabalhadores: perspectivas da qualidade. **Texto & Contexto Enfermagem**.

Florianópolis, v. 21, n. 2, p. 320-8, 2012. Disponível em:
<<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000200009>>. Acesso em:
10 out. 2012.

STANCATO, K.; ZILLI, P. T. Fatores geradores da rotatividade dos profissionais de saúde: uma revisão da literatura. **Rev. adm. saúde**, [Internet], v. 12, n. 47, p. 87-99, 2010. Disponível em: <
http://www.cqh.org.br/portal/pag/doc.php?p_ndoc=207>. Acesso em: 10
nov. 2014.

6.2 MANUSCRITO 2

FATORES QUE INTERFEREM NA ATUAÇÃO E ROTATIVIDADE DE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE EMERGÊNCIA¹

Martins, Marisa da Silva²
Matos, Eliane³

RESUMO

A rotatividade de pessoal em elevadas proporções têm preocupado os gestores em saúde. O presente estudo traçou o perfil dos profissionais de enfermagem que atuam/atuaram na unidade de emergência adulto de um hospital geral universitário, bem como identificou os fatores facilitadores e dificultadores da atuação da enfermagem que interferem na rotatividade de pessoal. Trata-se de pesquisa exploratório-descritiva, com abordagem quantitativa, realizada com 145 trabalhadores de enfermagem. Os dados foram coletados entre maio e julho de 2014, através de um questionário com perguntas abertas e fechadas. Foram realizadas análises descritivas para variáveis categóricas, utilizando frequências absolutas e relativas e apresentadas medidas de tendência central para descrição das variáveis contínuas. O estudo possibilitou traçar o perfil sócio demográfico dos trabalhadores de enfermagem e permitiu compreender que os fenômenos que mobilizam/mobilizaram os trabalhadores a buscar outros postos de trabalho na instituição, se encontram centrados em características intrínsecas a unidade, tais como: o estresse, insalubridade do local, sobrecarga de trabalho e a desmotivação interna para o trabalho. Os resultados do estudo possibilitaram a construção de estratégias que podem contribuir para a melhoria das condições de trabalho neste serviço. **Palavras-chave:**

¹Extraído da Dissertação de Mestrado Intitulada “Rotatividade entre Trabalhadores de Enfermagem de uma Unidade de Emergência Adulto”.

²Enfermeira. Mestranda Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). e-mail: marisa.mpenf@gmail.com. Endereço: Rua Coronel Américo, 504. Barreiros – São José/SC. CEP 88117-310.

³Enfermeira. Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC). e-mail: elianematos@hotmail.com

Rotatividade. Administração de Recursos Humanos em Saúde. Serviço Hospitalar de Emergência. Equipe de Enfermagem.

ABSTRACT

The high proportions of turnover of staff has worried health managers. The study traced the profile of the nurse who act/acted in adult emergency ward of a general university hospital and identified the facilitating and limiting factors of the nursing performance that interfere with the turnover of the staff. An exploratory and descriptive study, with a quantitative approach, carried out among 145 nursing workers. The research of data were collected between May and July 2014, through a questionnaire with open and closed questions. The descriptive analyzes were performed for categorical variables, using absolute and relative analyses and presented measures of central tendency to describe continuous variables frequencies. This study allowed us to draw the demographic profile of nursing workers and allowed the understanding of the phenomena that move/mobilized workers to seek other jobs in the institution such as stress, unsafe premises, overload and internal motivation. The results enable the construction of strategies that can contribute to the improvement of working conditions in this service. **Keywords:** Turnover. Human Resource Management in Health. Hospital Emergency Service. Nursing team.

RESUMEN

La rotatividad del personal en elevadas proporciones ha preocupado a los gestores en salud. El presente estudio trazó el perfil de los profesionales de enfermería que actúan/actuaron en la unidad de emergencia adulta de un hospital general universitario, así como identificó los factores facilitadores y limitantes de la actuación de enfermería que interfieren en la rotatividad del personal. Investigación exploratoria-descriptiva, con abordaje cuantitativa, realizada con 145 trabajadores de enfermería. Los datos fueron recolectados entre mayo y julio de 2014, a través de un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas. Fueron realizados análisis descriptivos para las variables categóricas, utilizando frecuencias absolutas y relativas y presentadas medidas de tendencia central para la descripción de las variables continuas. El estudio posibilitó trazar el perfil sociodemográfico de los trabajadores de enfermería y permitió comprender que los fenómenos que movilizan/movilizaron a los trabajadores a buscar otros puestos de trabajo en la institución fueron: stress, insalubridad del local, sobrecarga laboral y desmotivación interna. Los resultados posibilitan la

construcción de estrategias que pueden contribuir con la mejoría de las condiciones laborales en este servicio. **Palabras clave:** Rotatividade. Administración de Recursos Humanos en Salud. Servicio Hospitalario de Emergencia. Equipo de Enfermería.

INTRODUÇÃO

A rotatividade de pessoal, também conhecida como “*turnover*” consiste em movimento caracterizado pela entrada e saída de pessoas de uma organização (CHIAVENATO, 2010). Envolve a mensuração do número de trabalhadores que se desloca nos postos de trabalho de uma instituição ou seção (PAGNO; FAVERI, 2014). É calculada por meio de fórmulas e pode ser expressa através de índices mensais ou anuais.

Na atualidade, a rotatividade de pessoal tem sido alvo de preocupação dos gestores de instituições hospitalares, pois estas taxas encontram-se elevadas e estão relacionadas às mais variadas razões (SILVA; GUINDANI, 2013). A elevação destas taxas indica necessidade de estudos e tratamento das causas deste fenômeno organizacional para que as mesmas se mantenham em níveis considerados aceitáveis (BORGES; RAMOS, 2011).

Em relação à enfermagem, constata-se na literatura a existência de poucos estudos relacionados à rotatividade de pessoal. Os estudos existentes, em sua maioria, reportam-se a causas e possíveis fatores relacionados ao fenômeno (ANSELMÍ; ANGERAMI; GOMES, 1997; NOMURA; GAIDZINSKI, 2005; MEDEIROS et al, 2010; STANCATO; ZILLI, 2010; POEIRA; MAMEDE, 2011; GIOVANI; VIEIRA, 2013; PAGNO; FAVERI, 2014). Apenas um estudo faz relação entre a rotatividade e o perfil dos profissionais de um hospital universitário (SILVA; GUINDANI, 2013). Não foram encontrados estudos com foco em unidade de emergência.

Estudo realizado por Pagno e Faveri (2014) investigou a rotatividade da equipe de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva. Nele os pesquisadores encontraram como principais fatores relacionados à rotatividade da equipe de enfermagem: pressão e sobrecarga de trabalho, ausência de reconhecimento profissional, baixos salários e benefícios insuficientes, dificuldades no relacionamento com equipe multiprofissional, contato direto com a morte e o morrer, atendimento frequente de situações de emergência, discordância com estilo de liderança do superior imediato, vastidão de equipamentos

tecnológicos a manusear e carência de recursos que possibilitem a prestação de cuidados seguros.

Contexto semelhante ao estudado por Pagno e Favero (2014) encontra-se na unidade de emergência adulto do hospital em estudo, espaço que tem por objetivo assistir pacientes em estado crítico e semicrítico de saúde e que se caracteriza pela alta variabilidade de atendimentos, além de ser um setor marcado por imprevistos e incertezas. A unidade está enquadrada num contexto em que se evidencia um caráter complexo, dinâmico e variável, expondo a equipe de enfermagem a diferentes enfrentamentos.

Os serviços de urgência e emergência consistem em espaços destinados a atender pacientes externos que necessitam de atendimento imediato ou não, dependendo da avaliação de seu risco iminente de morte (VITORINO et al, 2014). Constituem porta de entrada de grande parte da população atendida nos hospitais, onde via de regra, o processo de trabalho é intenso, sobretudo quando desenvolvido em unidades que atendem a demanda espontânea (SILVA; MATSUDA; WAIDMAN, 2012; OHARA; MELO; LAUS, 2010). Demandas não supridas por outros níveis de atenção à saúde são resolvidas nas unidades de emergência, que atendem também pacientes com queixas crônicas ou sociais, culminando em superlotação das unidades e sobrecarga de serviço para as equipes multiprofissionais (OHARA; MELO; LAUS, 2010).

O dimensionamento e a provisão adequada de profissionais são fundamentais para melhores condições de trabalho e para assegurar aos usuários da saúde assistência de qualidade (OHARA; MELO; LAUS, 2010). Além disso, estas unidades necessitam de uma equipe de trabalho coesa, pois atrelada a ela e à qualificação profissional encontra-se o sucesso do atendimento das necessidades dos usuários em situação crítica de saúde (SILVA; MATSUDA; WAIDMAN, 2012).

No contexto hospitalar e nas unidades de emergência, a enfermagem normalmente constitui o maior efetivo de trabalhadores e são estes profissionais que permanecem ao lado dos pacientes prestando cuidados diretos e vigilância ininterrupta.

Entende-se que os profissionais de enfermagem que exercem suas atividades em unidades de emergência devam apresentar características especiais, dentre elas: autocontrole e disposição; ter uma escuta qualificada; prestar atendimento de forma humanizada; saber identificar rapidamente vulnerabilidades e riscos; ser capaz de tomar decisões rápidas e precisas; responsabilizar-se em obter resposta ajustada aos problemas encontrados; buscar por constante

aprimoramento profissional e manejo das novas tecnologias (PANIZON; LUZ; FENSTERSEIFER, 2008; FORMIGA et al, 2014).

Pelas características dos serviços de emergência torna-se evidente que neste local devam estar os profissionais mais bem capacitados técnica e humanisticamente. Contudo, na emergência em estudo, empiricamente, há uma percepção de que em decorrência de altas taxas de rotatividade dos profissionais de enfermagem, o maior percentual deles seja composto por trabalhadores recentemente contratados e inexperientes. Por acreditar que este fato interfira diretamente no atendimento a população e na satisfação com o trabalho justifica-se a realização deste estudo que se propôs a traçar o perfil dos profissionais de enfermagem que atuam/atuaram na unidade de emergência adulto de um hospital geral universitário, e a identificar os fatores facilitadores e dificultadores da atuação da enfermagem, e que interferem na rotatividade.

METODOLOGIA

Pesquisa exploratório-descritiva com abordagem quantitativa, realizada na unidade de emergência adulto de um hospital geral universitário do sul do Brasil, que atende exclusivamente através do Sistema Único de Saúde (SUS).

A unidade de emergência em estudo funciona ininterruptamente nas 24 horas, atendendo aproximadamente 220 pacientes por dia, o que totaliza aproximadamente 6.600 atendimentos/mês, subdivididos em especialidades médica e cirúrgica, predominando os atendimentos da clínica médica.

O atendimento é ordenado pelo Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco (AACR), realizada por enfermeiros, segundo protocolo adaptado de Manchester (HOSPITAL UNIVERSITARIO PROFESSOR POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO, 2010).

Fizeram parte do estudo os trabalhadores da equipe de enfermagem que, no período da coleta de dados, desenvolviam suas atividades na unidade de emergência adulto há mais de 30 dias e trabalhadores de outras unidades do hospital, que já haviam trabalhado em algum momento de sua trajetória profissional, na unidade de emergência adulto, e que voluntariamente aceitaram participar do estudo.

Os critérios de exclusão para participação na investigação consistiram em: trabalhadores afastados do trabalho para tratamento de

saúde, licença maternidade, ou outro motivo no momento de coleta de dados; aqueles que realizavam e/ou realizaram apenas coberturas ocasionais no setor, por período inferior a 30 dias.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da universidade, com parecer N° 466.846 de 2013.

A coleta de dados foi efetivada nos entre maio e julho de 2014, através da aplicação de um questionário, elaborado pelas autoras, com questões abertas e fechadas dispostas em 3 etapas: uma etapa comum a todos os participantes, uma etapa destinada exclusivamente àqueles que estavam atuando na emergência no momento da pesquisa e uma outra etapa exclusiva para os trabalhadores que já atuaram na emergência, porém não estavam mais lotados na unidade naquele momento. O questionário foi validado antes de sua aplicação, por 3 enfermeiras expertises na área de gestão e passou por pré-teste com 6 trabalhadores de enfermagem. As respostas obtidas através do pré-teste foram eliminadas e o instrumento foi readequado conforme as sugestões.

Os dados obtidos pelos questionários foram organizados em planilha eletrônica no Programa Excel da Microsoft® 2007 e transferidos para o software STATA 9.0, onde foram realizadas as análises dos dados. Análises descritivas para variáveis categóricas foram realizadas utilizando frequências absolutas e relativas, e diferenças estatísticas foram testadas por meio do teste de Qui². Já, para descrição das variáveis contínuas (idade e tempo de serviço), foram apresentadas as medidas de tendência central média ou mediana, e de variabilidade, desvio padrão ou intervalo interquartil, respectivamente. Para escolha de quais medidas utilizar para estas análises, bem como, para a escolha dos testes estatísticos, foi avaliada a simetria dos dados pela comparação entre média e mediana e também pelo cálculo do Coeficiente de Variação - CV (produto da divisão entre o desvio padrão e a média, multiplicado por 100), adotando como indicativo de simetria se a média e a mediana apresentaram valores semelhantes e se o CV apresentou um resultado < 50%, enquanto que o indicativo de assimetria, se média e mediana foram discrepantes e o CV \geq 50%. Foi aplicado o teste t de Student para testar diferenças entre as variáveis contínuas simétricas e exposição dicotômica, e o teste de Mann Whitney para variáveis contínuas assimétricas e exposição dicotômica. Para significância estatística adotou-se o valor $p < 0,05$.

RESULTADOS

O estudo identificou no ambiente organizacional a existência de 166 trabalhadores que atuam/atuaram na unidade de emergência sendo que 145 (87,34%) trabalhadores participaram do presente estudo.

Dos 145 trabalhadores que participaram do estudo, 60 (41,38%) estavam atuando na unidade de emergência, no período da coleta de dados, e 85 (58,62%) já se encontravam lotados em outras unidades da instituição.

Perfil dos trabalhadores de enfermagem que atuam/atuaram na unidade de emergência adulto

As características dos trabalhadores que participaram do estudo são apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1. Características dos trabalhadores de enfermagem que atuam/atuarão na unidade de emergência adulto Florianópolis, 2014.

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	112	77,2
Masculino	33	22,7
Total	145	100
Estado Civil		
Solteiro	36	24,8
Casado/união estável	88	60,6
Divorciados/separados	18	12,4
Outros	3	2
Total	145	100
Profissão		
Auxiliar em enfermagem	25	17,4
Técnico em Enfermagem	73	50,3
Enfermeiro	47	32,4
Total	145	100
Formação acima da exigida ao cargo		
Sim	101	69,6
Não	41	28,2
Não respondeu	3	2
Total	145	100

Fonte: elaborado pela autora, 2014.

A média de idade dos trabalhadores foi de 39,6 anos (\pm 9,4), com idade mínima de 23 anos e máxima de 61 anos.

Do total de participantes do estudo, predomina o sexo feminino com 77,2% (112); 60,6% (88) são casados e/ou possuem união estável.

Em relação à categoria profissional, 17,4% (25) atuam na instituição como auxiliares em enfermagem, 50,3% (73) como técnicos em enfermagem e 32,4% (47) como enfermeiros; 69,6% (101) possuem formação acima da exigida ao cargo, ou seja, 60% (20) dos auxiliares em enfermagem cursaram o técnico em enfermagem e 8% (8) cursaram graduação em enfermagem; 16,4% (24) dos técnicos em enfermagem cursaram graduação em enfermagem.

Dos enfermeiros entrevistados, 72,3% (34) possuem especialização *lato sensu*, 14,7% (5), destes possuem especialização em

urgência e emergência; 38,2% (18) possuem formação *stricto sensu*, dos quais 83,3 % (15) equivalem ao curso de mestrado.

O tempo médio de formação na categoria profissional para a qual está contratado equivale há 16 anos (IQR de 10 a 26) no grupo de trabalhadores que já saiu da emergência, e 13 anos (IQR de 7 a 17) no grupo que trabalha atualmente na emergência.

Dentre os integrantes do estudo, 70,3% (102) iniciaram suas atividades profissionais na emergência adulto; 15,8% (23) em unidades de Clínica Médica; 4,8 % (7) em unidade de internação cirúrgica; os demais 5,1% (8) trabalhadores iniciaram na instituição em outras unidades. Destaca-se que 7,5% (11) dos trabalhadores foram redistribuídos para a emergência em razão do fechamento da unidade assistencial em que desempenhavam suas atividades e que apenas 4,13% (6) concorreram por iniciativa própria a um posto de trabalho na emergência.

Entre os entrevistados, 36,5% (53) possuem outro vínculo empregatício, sendo que para 75,4% (40) destes o segundo vínculo representa um acréscimo de mais 30 horas semanais de trabalho.

Entre os entrevistados, 116 (80%) afirmaram já possuir experiência na área de enfermagem quando admitidos para a unidade de emergência em estudo, contudo apenas 37,9% (44) destes possuíam experiência em emergência. O tempo de experiência profissional destes trabalhadores foi expresso em anos na Tabela 2.

Tabela 2. Tempo de experiência dos profissionais, na enfermagem, e em emergência, na admissão na unidade de emergência estudada, Florianópolis, 2014.

Tempo	Experiência em Enfermagem		Experiência em Emergência	
	N	%	N	%
<1 ano	10	8,6	13	28,8
1 ano e 1 dia – 2 anos	13	11,2	9	20,0
2 anos e 1 dia – 3 anos	17	14,6	4	8,8
3 anos e 1 dia – 4 anos	17	14,6	4	8,8
4 anos de 1 dia – 5 anos	8	6,8	2	4,4
>5 anos	51	43,9	13	28,8
TOTAL	116	100	44	100

Fonte: elaborado pela autora, 2014.

Sobre o sentimento de aptidão para atuar no atendimento de emergência quando dos primeiros 6 meses de trabalho na unidade, 61,3% (89) responderam sentirem-se aptos, 37,2% (54) afirmaram não sentirem-se aptos e 1,3% (2) não respondeu à questão.

Considerando apenas o grupo com atuação na emergência, no momento da pesquisa, tem-se que, 43,3% (26), trabalham no serviço entre 1 e 5 anos; 28,3% (17) trabalham há mais de 10 anos; 15% (9) trabalham entre 5 e 10 anos; e apenas 13,3% (8) trabalham na unidade de emergência há menos de 1 ano. Assim sendo, a mediana de tempo de serviço neste grupo é de 14,5 anos (IQR 8,3 a 18,8).

Constatou-se que 70% (42) dos trabalhadores que atuam na unidade de emergência já desejaram ou desejam deixar de trabalhar nesta unidade. Entre os enfermeiros este percentual é de: 86,7% (13), entre os técnicos de enfermagem é de 64,8% (24) e entre os auxiliares em enfermagem este percentual chega a 62,5% (5). Apenas 35,7% (15) destes trabalhadores já tentaram se transferir para outro posto de trabalho na instituição.

Sobre os fatores facilitadores para atuação da enfermagem na unidade de emergência, os participantes apontaram com maior frequência, respectivamente: flexibilidade de horário na escala de serviço e possibilidade de realização de trocas de plantão com os

colegas (42-76,6%), equipe de trabalho (34-56,6%), dinâmica de trabalho (29-48,3%), relacionamento com a chefia de enfermagem (28-46,6%), jornada de trabalho com possibilidades de realização de coberturas de escala (26/43,3%), e relacionamento interpessoal com a equipe de saúde (26-43,3%).

Já os fatores dificultadores da atuação da enfermagem na unidade de emergência adulto foram: estresse (28-80%), ambiente insalubre (39-65%), desmotivação interna para o trabalho (22-36,6%), materiais/equipamentos em condições e quantidades inadequadas de uso (21-35%), carga de trabalho excessiva (15-25%), falta de autonomia (12-20%), problemas de saúde (12-20%), Jornada de trabalho elevada e necessidade de muitas coberturas de escala (9-15%).

Em relação aos trabalhadores de enfermagem que já deixaram de trabalhar na unidade de emergência destaca-se que 40% (34) dos trabalhadores de enfermagem atuaram na unidade de emergência por período entre 1 e 5 anos e que 23,5% (20) atuaram por menos de 1 ano (TABELA 3). A mediana de tempo de serviço neste grupo compreende 16,5 anos (IQR 61,1 a 23).

Quanto ao período em que ocorreu a movimentação destes trabalhadores na instituição, destaca-se que 44,6% deixou o serviço nos últimos 5 anos.

Tabela 3. Tempo de permanência dos trabalhadores na unidade de emergência adulto, Florianópolis, SC, 2014.

Variáveis	N	%
Tempo de atuação na emergência		
Menos de 1 ano	20	23,5
1 a 5 anos	34	40
5 a 10 anos	21	24,7
Mais de 10 anos	10	11,7
Total	85	100

Fonte: elaborado pela autora, 2014.

Destaca-se que 20% (17) destes trabalhadores buscou outro posto de trabalho no ambulatório da instituição hospitalar, 11,7% (10) na unidade de Emergência Pediátrica, 10,5% (9) na unidade de UTI adulto. Os demais estão diluídos entre outras unidades da instituição.

Tabela 4. Unidade de trabalho atual dos trabalhadores que já deixaram de trabalhar na unidade de emergência, Florianópolis, 2014.

Variáveis	N	%
Ambulatório	17	20
Emergência Pediátrica	10	11,7
UTI adulto	9	10,5
Clínica Médica	8	9,4
Neonatologia	8	9,4
Centro Cirúrgico	6	7,0
Triagem Obstétrica e Clínica Ginecológica	5	5,8
Clínica Cirúrgica	4	4,7
Centro obstétrico	4	4,7
Outros	14	16,4
Total	85	100

Fonte: elaborado pela autora, 2014.

Quanto às razões mencionadas por estes trabalhadores para justificar a mudança de posto de trabalho estão o estresse, a carga excessiva de trabalho, a oportunidade de crescimento profissional, a desmotivação, o ambiente insalubre e problemas próprios de saúde que limitam a atuação em unidade de emergência.

Tabela 5. Razões que motivaram os profissionais de enfermagem a deixar de trabalhar na unidade de emergência adulto, Florianópolis, 2014.

Variáveis	N	%
Estresse	36	42,3
Carga de trabalho excessiva	22	25,8
Oportunidade de crescimento profissional	17	20
Desmotivação para o trabalho	15	17,6
Ambiente insalubre	14	16,4
Problema de saúde	12	14,1

Fonte: elaborado pela autora, 2014.

Dos trabalhadores que deixaram de trabalhar na unidade de emergência, 97,6% (83) encontram-se satisfeitos com suas atuais unidades de trabalho e 84,7% (72) afirmam não ter intenção de voltar a trabalhar na unidade de emergência.

DISCUSSÃO

Analisando a concentração de trabalhadores que atuam/atuaram na unidade de emergência, confirma-se a predominância de mulheres (112-77,24%), dado que confere com a formação histórica da profissão e se reflete no cenário estudado. A feminilização da profissão é característica marcante no setor de saúde e chega a ultrapassar 90% do contingente profissional da enfermagem (SILVA; FIGUEIREDO, 2010).

A idade dos entrevistados é variada, constituindo uma equipe de trabalho formada por adultos jovens e profissionais com mais idade. Predominam os profissionais casados ou com união estável.

Técnicos e auxiliares de enfermagem constituem 67,6% dos profissionais de enfermagem, estando em desacordo com o previsto na Resolução N° 293 do COFEN, de 21 de setembro de 2004, que indica que a distribuição percentual do total de profissionais de enfermagem, por categoria, deve seguir a proporção e o Sistema de Classificação de Pacientes e nas emergências, também a avaliação dos sítios funcionais (COFEN, 2004). Considerando que os serviços de emergência concentram um percentual elevado de pacientes com risco eminente de morte, porém com possibilidade de recuperação, pacientes instáveis do ponto de vista médico e enfermagem, os quais necessitam de cuidados especializados, a proporção de enfermeiros, segundo a resolução 293 do COFEN deveria estar entre 42 a 56% aproximadamente. No entanto, qualquer afirmação sobre o quantitativo de pessoal nesta situação deveria estar definido por um consequente dimensionamento de pessoal à realidade estudada.

A constatação de que a maior parte do pessoal de nível médio possui formação acima da exigida para o cargo e o percentual de enfermeiros especializados com mestrado e doutorado atuando no serviço, retrata o compromisso com o aprimoramento profissional dos integrantes do estudo e a consonância com as diretrizes da instituição hospitalar estudada, que faz parte de uma universidade. Reflete também a política interna da Diretoria de Enfermagem que encara como compromisso a educação permanente de seus trabalhadores e a política de capacitação existente no serviço público federal, com incentivo financeiro à qualificação profissional proposta pelo plano de carreira dos cargos técnico-administrativos em educação, instituído pela Lei no 11.091, de 12 de janeiro de 2005 (BRASIL, 2005).

O perfil do trabalhador de enfermagem no momento em que esse passa a atuar na unidade de emergência confirma que essa é a

principal porta de entrada para novos trabalhadores de enfermagem na instituição. Revela também a inexperiência destes trabalhadores para o atendimento ao paciente em situação de urgência/emergência, embora 80% possuíssem experiência de 1 a 5 anos de trabalho em enfermagem. Sobre este aspecto, Silva, Matsuda e Waidman (2012) alertam que as unidades de emergência, devem compor em seu quadro funcional, o maior número de profissionais experientes e capacitados, capazes de tomar decisões rápidas e executar suas atividades com habilidade e segurança, lançando mão de uma diversidade de competências.

Pagno e Faveri (2014) afirmam que na prática da enfermagem, a qualidade da assistência oferecida ao usuário do serviço de saúde, está atrelada ao desenvolvimento profissional de quem a executa. Neste sentido, espera-se que o tempo de atuação e a busca por aprimoramento ao longo da carreira contribuam para melhorar a qualidade do cuidado.

No que diz respeito ao grupo atual de trabalhadores da emergência, constata-se a presença de pessoas relativamente novas, que estão atuando nesta unidade há menos de 5 anos.

Destaca-se no estudo a expectativa de percentual significativo de trabalhadores com intenção de buscar outros postos de trabalho na instituição, interferindo nos índices de rotatividade e na qualidade do atendimento de enfermagem.

A insatisfação no trabalho, de acordo com Nunes (2010) surge à medida que as necessidades ou expectativas do trabalhador não são supridas, e na enfermagem se expressam por baixas remunerações salariais, jornada de trabalho em turnos, finais de semana e feriados, dificuldades de trabalho em equipe e acúmulo de atividades por número reduzido de profissionais.

O desejo de mudança de local de trabalho não tem mobilizado uma parcela significativa dos trabalhadores à participação em processos de remanejamento interno, através dos quais poderiam concretizar essa vontade. Na instituição em estudo a Diretoria de Enfermagem realiza um processo de remanejamento interno, que pela avaliação de desempenho, tempo de serviço, avaliação de currículo e experiência profissional possibilita aos trabalhadores pleitear postos de trabalho existentes na instituição. Embora a participação dos trabalhadores lotados na unidade de emergência seja significativa nestes processos, uma parcela considerável dos que desejam sair da unidade não participaram nenhuma vez dele. Este resultado pode estar associado aos fatores facilitadores da atuação destes trabalhadores na unidade, tais como a flexibilidade de horários, equipe e dinâmica de trabalho e relacionamento com chefia de enfermagem, assim como ao fato de os

mesmos terem pouca experiência profissional e baixo tempo de serviço na instituição, o que os coloca em desvantagem nos processos de remanejamento.

Dentre os fatores facilitadores, a flexibilidade no horário de trabalho, assim como as relações harmoniosas entre os membros das equipes e também com a chefia hierárquica tem sido defendida por autores que abordam a satisfação no trabalho (BECK, 2010; MOURA et al, 2010; GARCIA et al, 2012; COSTA et al, 2013). Atender ao ritmo diferenciado dos horários de trabalho dos profissionais semeia o bem-estar dos mesmos e consiste num dos principais elementos a serem proporcionados aos trabalhadores no ambiente organizacional em busca da qualidade de vida no trabalho (COSTA et al, 2013).

Estudo realizado por Garcia et al (2012) aponta a relação profissional na equipe de enfermagem de um pronto socorro como fator determinante e prazeroso do trabalho coletivo, tendo os participantes daquele estudo salientado a importância da união e da formação de laços de amizade no trabalho, dado que corrobora alguns achados do presente estudo.

A dinâmica de trabalho da unidade de emergência adulto também é referenciada como fator facilitador da atuação dos profissionais, que tem como prioridade o atendimento de pacientes em estado crítico de saúde, variabilidade de casos clínicos e cirúrgicos e alta rotatividade de pacientes. Estudos mostram que trabalhar em ambientes onde estas características estão presentes, gera nos trabalhadores sentimento de prazer e satisfação no trabalho, pelo fato de estarem contribuindo para salvar vidas ou aliviar sofrimentos (BECK, 2010).

Encontrar como fator facilitador do trabalho na unidade de emergência o relacionamento com a chefia de enfermagem pressupõe vivência de uma gestão participativa. Pode ter relação, ainda, com o método de escolha das chefias, que na instituição estudada se dá por processo eleitoral do qual participam todos os trabalhadores de enfermagem. Sobre este aspecto, possibilitar aos trabalhadores a escolha de sua chefia através de processos eleitorais, contribui para a aceitação do novo chefe, bem como para o sucesso da gestão, que por meio do voto tem o compromisso compartilhado (MOURA et al, 2010).

Na análise dos fatores dificultadores da atuação da equipe de enfermagem na unidade de emergência adulto, os quais contribuem para que os profissionais queiram deixar o serviço, destacam-se: o estresse, o trabalho em ambiente insalubre, a desmotivação interna para o trabalho e a carga de trabalho excessiva.

Sabe-se que as equipes que atuam em emergências estão expostas diariamente a situações ansiogênicas, a destacar: responsabilidade pelo restabelecimento da saúde de outros indivíduos, contato constante com diferentes doenças, enfrentamento da morte, conflitos com usuários, entre outras. Em relação à enfermagem a literatura coloca essa condição como geradora de estresse e fadiga (PANIZZON; LUZ; FENSTERSEIFER, 2008; MEZANI; BIANCHI, 2009).

Avaliando os elevados índices de estresse presentes nos profissionais que trabalham nos serviços de emergência, Mezani e Bianchi (2009) destacam a necessidade da elaboração de estratégias de enfrentamento, sejam elas individuais ou institucionais, a fim de minimizar os efeitos nocivos deste sobre os profissionais. Por outro lado Gomez e Rutledge (2009) avaliam que ampliar a consciência da ocorrência de estresse no ambiente de trabalho pode impedir a exaustão emocional e o potencial desejo dos enfermeiros em abandonar o serviço de emergência.

Segundo a literatura, os ambientes caóticos e superlotados dos serviços de emergência têm contribuído para que estes locais sejam avaliados pelos trabalhadores como insalubres (TEIXEIRA et al, 2014). Furtado e Araújo Jr (2010) afirmam que a atenção aos pacientes em locais considerados inapropriados contribui para o esgotamento físico e psíquico dos profissionais de enfermagem. Dado relevante deste estudo refere-se à constatação que mesmo em condições de trabalho ruins de uma unidade de emergência, apenas um de cada 23 profissionais mostrou claramente o desejo de mudar de local de trabalho. O resultado obtido por estes autores, embora não avaliado do mesmo modo, pode ter relação com o presente estudo, quando se observa que um percentual elevado de trabalhadores, embora refiram o desejo de mudar de local de trabalho, não concretizam este movimento pelos canais existentes na instituição.

No que tange a desmotivação interna para o trabalho, também apontada como razão de saída de alguns trabalhadores da unidade de emergência, autores defendem que a desmotivação unida à insatisfação no trabalho pode causar prejuízos à instituição, com a perda de padrões de qualidade e produtividade, e/ou danos ao próprio trabalhador, que desmotivados tem a qualidade de vida no trabalho, saúde e desempenho profissional reduzido (OLIVEIRA; SILVA, 2012). A redução dos níveis de desmotivação pode ser alcançada através de melhorias nas condições de trabalho na unidade, com vistas na satisfação e qualidade de vida do trabalhador (ADRIAENSSENS et al, 2011).

A presença da sobrecarga de trabalho interferindo na rotatividade de pessoal, não difere dos resultados de pesquisas que abordam os fatores psicossociais e estresse vivenciados nas unidades de emergência hospitalares (PANIZZON; LUZ; FENSTERSEIFER, 2008; MEZANI; BIANCHI, 2009; SILVEIRA; STUMM; RITTER, 2009; TEIXEIRA et al, 2014).

A constante superlotação das emergências, o número reduzido de trabalhadores, o descomprometimento profissional e a própria rotatividade de profissionais são fatores que acarretam a sobrecarga de trabalho.

Em relação ao tempo de trabalho dos profissionais de enfermagem na unidade de emergência confirma-se a hipótese inicial de que o tempo é reduzido. A maior parte dos trabalhadores atuou por menos de 5 anos na unidade. O elevado índice de satisfação com a atual unidade de trabalho (97,5%) dos trabalhadores que já deixaram a emergência, e que não desejam mais retornar à esta unidade, é um dado que chama atenção para a necessidade de tomada de medidas que melhorem as condições de trabalho neste ambiente, reduzindo consequentemente a rotatividade.

Na análise da mobilidade dos trabalhadores de enfermagem que atuaram na unidade emergência na instituição, constata-se que grande parte destes buscou locais com características semelhantes à emergência, sobressaindo-se a busca pelos postos de trabalho nas unidades de emergência pediátrica, terapia intensiva adulto e neonatal. Em contrapartida 20% (17), buscou unidades ambulatoriais, onde o trabalho é considerado, por alguns, menos exaustivo, associado ao fato de não possuir expedientes nos finais de semana e feriados.

Em relação aos profissionais enfermeiros, constata-se que um percentual elevado destes deseja mudar de local de trabalho, a maioria tem um reduzido tempo de atuação na unidade e constituiu-se de trabalhadores jovens, em sua primeira experiência profissional no momento da admissão. Essa constatação exige aprofundamento e novas pesquisas que auxiliem a compreender o fenômeno. De antemão, sabe-se pela prática, que o trabalho do enfermeiro em uma unidade de emergência exige habilidades de coordenação e gerenciamento de pessoas, de situações críticas, manejo de familiares e pacientes e outras demandas que diferenciam a atuação deste profissional dos demais agentes da equipe de enfermagem. Técnicos e auxiliares de enfermagem realizam atividades específicas, tem responsabilidades peculiares, porém não são responsáveis por garantir o andamento da unidade como um todo. A dinâmica da unidade permite aos técnicos e auxiliares de

enfermagem o exercício do trabalho com um pouco mais de autonomia em relação à coordenação de enfermagem. Outros fatores, que interferem na rotatividade, encontrados neste estudo tais como a realização do AACR e os problemas relacionados à quantidade de trabalho estão presentes na literatura.

Dal Pal e Lautert (2011) chamam atenção para o sofrimento vivenciado pela equipe de enfermagem que trabalha com o acolhimento com classificação de risco, dinâmica presente nas unidades de emergência na atualidade, cujo objetivo é reorganizar as portas de entrada, acolhendo e reorientando os fluxos de atendimentos nos prontos-socorros. Segundo os autores, enfermeiros, profissionais que realizam esta atividade, revelaram desmotivação e sofrimento, por não perceberem resolutividade na sua intervenção junto ao usuário. Este dado denota risco para a saúde dos trabalhadores que exercem esta atividade diariamente e indicador de vulnerabilidade no campo de trabalho.

Quanto às questões de saúde dos trabalhadores nos serviços de emergência e sua relação com a rotatividade de pessoal, os autores colocam que esta decorre da demasiada exigência imposta a estes, ocasionando sofrimento psíquico, em algumas circunstâncias, que somado aos inúmeros estressores aos quais estão expostos, podem desencadear o aparecimento de doenças (BENETTI et al, 2009).

Neste sentido, Jodas e Haddad (2009) destacam que a vigilância e monitorização periódica da saúde física e mental dos trabalhadores de enfermagem da unidade de emergência adulto merecem atenção em razão da sobrecarga de trabalho e a tensão ocupacional presentes no dia a dia destes.

A necessidade em intervir individual e coletivamente, prevenindo possibilidades de adoecimento dos trabalhadores, oportunizando crescimento, satisfação profissional e redução da rotatividade consistem em assertiva comum entre os pesquisadores (SILVEIRA; STUMM; RITTER, 2009; JODAS; HADDAD, 2009; VASCONCELOS et al, 2011; GARCÍA-IZQUIERDO; RÍOS-RÍSQUEZ, 2012; SOROUR; EL-MAKSOD, 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do presente estudo trouxeram o perfil sócio demográfico dos trabalhadores de enfermagem que atuam/atuaram na unidade de emergência adulto, bem como os motivos que

levam/levaram os mesmos a buscar novos postos de trabalho na instituição. Permitem inferir algumas diretrizes para o gerenciamento do trabalho nesta unidade assistencial com potencial para redução da rotatividade dos trabalhadores.

Confirma-se a hipótese da composição de uma equipe de trabalho de enfermagem formada por profissionais jovens, com pouca formação e em muitos casos já desejando ou planejando mudar de posto de trabalho. Associando esses dados ao que foi apontado como fatores dificultadores da atuação da enfermagem na unidade de emergência, constata-se a necessidade do estabelecimento de estratégias institucionais para melhoria das condições de trabalho na unidade. Acredita-se que podem contribuir para redução da rotatividade: intervenções no processo de seleção e contratação de trabalhadores, estímulos voltados à capacitação em urgência/emergência e benefícios adicionais aos trabalhadores desta área assistencial. Destaca-se também a necessidade de ampliar e reforçar os aspectos geradores de satisfação dos profissionais como forma de reter o trabalhador na unidade de emergência.

Concomitante a isto, é fundamental a estruturação do sistema de saúde, através de melhorias nas portas de entrada aos serviços, de modo que as demandas de atendimento da população possam ser atendidas também na rede básica, aliviando um pouco da sobrecarga de trabalho presente hoje nas unidades de emergência e tornando-as ambientes de trabalho menos fatigantes.

REFERENCIAS

ADRIAENSSENS, J. et al. Exploring the burden of emergency care: predictors of stress-health outcomes in emergency nurses. **Journal of Advanced Nursing**, [Internet], v. 67, n. 6, p. 1317-1328, jun. 2011. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2010.05599.x/pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2013.

ANSELMÍ, M. L.; ANGERAMI, E. L. S.; GOMES, E. L. R. Rotatividade dos trabalhadores de enfermagem nos hospitais do Município de Ribeirão Preto. **Pan American Journal Of Public Health**. [Internet], v. 2, n. 1, p. 44-50, jul. 1997. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v2n1/v2n1a8.pdf?origin=publication_detail>. Acesso: em 10 nov. 2014.

BECK, F. L. **A dinâmica prazer/sofrimento psíquico dos trabalhadores da enfermagem de uma unidade de emergência de um hospital público**. 2010. 107p. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia Social e Institucional da Universidade Federal do Rio Grande do Sul para obtenção do Grau de Mestre, Porto Alegre. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/26086?locale=en>>. Acesso em: 15 jun. 2013.

BENETTI, E. R. R. et al. Variáveis de Burnout em Profissionais de uma Unidade de Emergência Hospitalar. **Cogitare Enferm**, Curitiba, v. 14, n. 2, p. 269-77, abr./jun. 2009. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362009000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 15 de jun. 2013.

BORGES, M. S.; RAMOS, N. M. *Turnover*: uma consequência de estratégias ineficientes de gestão empresarial? In: **VIII Convibra Administração – Congresso Virtual Brasileiro de Administração**. Anais eletrônicos, 2011. Disponível em: <http://www.convibra.com.br/upload/paper/adm/adm_2784.pdf>. Acesso em: 02 out. 2013.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. **Lei nº 11.091, de 12 de janeiro de 2005**. Dispõe sobre a estruturação do Plano de Carreira dos Cargos Técnico-Administrativos em Educação, no âmbito das Instituições Federais de Ensino vinculadas ao Ministério da Educação, e dá outras providências. Brasília, 2005.

CHIAVENATO, I. **Gestão de Pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações**. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. 88-89 p.

COFEN. **Resolução Nº 293 de 21 de setembro de 2004**. Fixa e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas unidades assistenciais das instituições de saúde e assemelhados. Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/RESOLUCAO2932004.PDF>>. Acesso em: 02 jan. 2015.

COSTA, T. C. **A influência dos horários de trabalho (horário normal e horário por turnos) na qualidade de vida no trabalho e *engagement* profissional.** Dissertação apresentada ao Instituto Politécnico do Porto para obtenção do Grau de Mestre em Gestão das Organizações, Ramo de Gestão de Empresas. Porto Alegre, 2013. Disponível em: < <http://recipp.ipp.pt/handle/10400.22/3217>>. Acesso em: 04 jan. 2015.

DAL PAI, D.; LAUTERT, L. Sofrimento no trabalho de enfermagem: reflexos do "discurso vazio" no acolhimento com classificação de risco. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, set. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000300012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 jun. 2013.

FORMIGA, L. M. F. et al. Atuação dos profissionais de enfermagem no serviço de emergência: um estudo descritivo. **Rev Enferm UFPI**, Teresina, v. 3, n. 1, p. 53-8, jan./mar. 2014. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/8817>. Acesso em: 10. nov. 2014.

FURTADO, B. M. A. S. M.; ARAUJO JUNIOR, J. L. C. de. Percepção de enfermeiros sobre condições de trabalho em setor de emergência de um hospital. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 23, n. 2, abr. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000200003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 nov. 2014.

GARCIA, A. B. et al. Prazer no trabalho de técnicos de enfermagem do pronto-socorro de um hospital universitário público. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 33, n. 2, p. 153-159, jun, 2012. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000200022>. Acesso em: 05 mar. 2013.

GARCÍA-IZQUIERDO, M.; RÍOS-RÍSQUEZ, M. I. The relationship between psychosocial job stress and burnout in emergency departments: An exploratory study. **Nurs Outlook**. [Internet], v. 60, p. 322-329, 2012. Disponível em: <http://ac.els-cdn.com/S0029655412000395/1-s2.0-S0029655412000395-main.pdf?_tid=5c58b542-d922-11e2-98d7-00000aab0f26&acdnat=1371675417_dfa9a11ce9a1a8e5cd90250c124d17a7>. Acesso em: 19 jun. 2013.

GIOVANI, M. S. P.; VIEIRA, C. M. Longitudinalidade do cuidado diante da rotatividade de profissionais na Estratégia Saúde da Família. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, [Internet], v. 7, n. 4, 2013. Disponível em: <<http://www.reciis.cict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/viewArticle/866/1743>>. Acesso em 10 nov. 2014.

GOMEZ, E. D.; RUTLEDGE, D. N. Prevalence of secondary traumatic stress among emergency nurses. **Journal of Emergency Nursing**. [Internet], v. 35, n. 3, p. 199-204, mai, 2009. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0099176708002882>>. Acesso em: 09 jun. 2013.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO POLYDORO ERNANI DE SÃO THAIGO. Direção de serviço da Emergência Adulto. **Documento adaptado ao Protocolo de Manchester: Acolhimento com Classificação de Risco: Protocolo de Manchester**. Documento adaptado, 2010.

JODAS, D. A.; HADDAD, M. do C. L. Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário. **Acta paul. enferm.** São Paulo, v. 22, n. 2, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000200012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 jun. 2013.

MEDEIROS, C. R. G et al. A rotatividade de enfermeiros e médicos: um impasse na implementação da Estratégia de Saúde da Família. **Ciência Saúde Coletiva**, [Internet], v. 15, n. suppl 1, p. 1521-31, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700064>. Acesso em: 10 nov. 2014.

MENZANI, G.; BIANCHI, E. R. F. Stress dos enfermeiros de pronto socorro dos hospitais brasileiros. **Rev. Electr. Enferm.** [Internet], v. 11, n. 2, p. 327-33, 2009. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n2/pdf/v11n2a13.pdf>. Acesso em: 08 jun. 2013.

MOURA, G. M. S. S. et al. Liderança em enfermagem: análise do processo de escolha das chefias. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**,

[Internet], v. 18, n. 6, [09 telas], nov/dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/pt_09.pdf>. Acesso em: 16 Dez. 2014.

NOMURA, F. H.; GAIDZINSKI, R. R. Rotatividade da equipe de enfermagem: estudo em hospital-escola. **Rev Latino-am Enfermagem**. São Paulo, v. 13, n. 5, set-out. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n5/v13n5a07.pdf>. Acesso em: 28 set. 2013.

NUNES, C. M. et al. Satisfação e insatisfação no trabalho na percepção de enfermeiros de um hospital universitário. **Eletr. Enf.** [Internet], v. 12, n. 2, p. 252-7, 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/10.5216/ree.v12i2.7006>. Acesso em: 06 Jan. 2015.

OHARA, R. et al. Caracterização do perfil assistencial dos pacientes adultos de um pronto socorro. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 63, n. 5, out. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000500009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 nov. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000500009>.

OLIVEIRA, T. L.; SILVA, L. C. J. Motivação dos Servidores Públicos: Um Caso na Saúde Pública na Amazônia – **Revista de Administração de Roraima – RARR**, Boa Vista, ed. 2, v. 1, p 178-195, 1º Sem, 2012. Disponível em: <http://revista.ufr.br/index.php/adminrr/article/view/745>. Acesso em: 16 Dez. 2014.

PAGNO, M. D. S.; FAVERI, F. Rotatividade da equipe de enfermagem: análise dos fatores relacionados. **Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, [Internet], v. 11, n. 2, p. 136-142, 2014. Disponível em: <<http://web.face.ufmg.br/face/revista/index.php/rahis/article/view/2061>>. Acesso em: 07 jan. 2015.

PANIZZON, C.; LUZ, A. M. H.; FENSTERSEIFER, L. M. Estresse da equipe de enfermagem de emergência clínica. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 29, n. 3, p. 391-9, set, 2008. Disponível em:

<<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/6759/4065>>. Acesso em: 08 jun. 2013.

POEIRA, A.; MAMEDE, R. P. Os fatores determinantes da rotatividade externa dos enfermeiros: vínculo contratual, incentivos salariais ou reconhecimento profissional. **Revista de Enfermagem Referência**, [Internet], n. 4, p. 107-114, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832011000200011>. Acesso em: 10 nov. 2014.

RITTER, R. S.; STUMM, E. M. F.; KIRCHER, R. M. Análise de Burnout em profissionais de uma unidade de emergência de um hospital geral. **Rev. Eletr. Enfermagem**. [Internet], v. 11, n. 2, p. 236-48, 2009. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a02.htm>>. Acesso em: 15 jun. 2013.

SALUM, N. C; PRADO, M. L. A educação permanente no desenvolvimento de competências dos profissionais de enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 23, n. 2, jun. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072014000200301&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 jan. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720140021600011>.

SILVA, A. B.; GUINDANI, K. M. V. A rotatividade e o perfil de recursos humanos do hospital universitário Santa Terezinha. **Revista Eletrônica do Curso de Administração da Uniasselvi**, [Internet], v. 1, n. 1, 2013. Disponível em: <<http://publicacao.uniasselvi.com.br/index.php/adm/article/view/471/163>>. Acesso em: 10 nov. 2014.

SILVA, A. P. et al. Trabalho em equipe de enfermagem em unidade de urgência e emergência na perspectiva de Kurt Lewin. **Cienc Cuid Saude**, [Internet], v. 11, n. 3, p. 549-556, jul/set. 2012. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/16609>. Acesso em: 10 Dez. 2014.

SILVA, M.; FIGUEIREDO, M. L. F. Desafios históricos da enfermagem à luz do pensamento bioético. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 5, p. 841-3, set./out. 2010. Disponível

em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672010000500024&script=sci_arttext>. Acesso em: 15 Dez. 2014.

SILVEIRA, M. M.; STUMM, E. M. F.; KIRCHNER, R. M. K. Estressores e coping: enfermeiros de uma unidade de emergência hospitalar. **Rev. Eletr. Enferm.** [Internet], v. 11, n. 4, p. 894-903, 2009. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/v11n4a15.htm>>. Acesso em: 08 jun. 2013.

SOROUR, A. S.; EL-MAKSOU, M. M. A. Relationship Between Musculoskeletal Disorders, Job Demands, and Burnout Among Emergency Nurses. **Advanced Emergency Nursing Journal**. [Internet], v. 34, n. 3, p. 272–282, 2012. Disponível em: <http://ovidsp.tx.ovid.com/sp-3.8.1a/ovidweb.cgi?&S=CICIFPPNCMDDNDJLNCOKNHLBLHCKA A00&Link+Set=S.sh.18%7c1%7csl_10>. Acesso em: 19 jun. 2013.

STANCATO, K.; ZILLI, P. T. Fatores geradores da rotatividade dos profissionais de saúde: uma revisão da literatura. **Rev. adm. saúde**, [Internet], v. 12, n. 47, p. 87-99, 2010. Disponível em: <http://www.cqh.org.br/porta/pag/doc.php?p_ndoc=207>. Acesso em: 10 nov. 2014.

TEIXEIRA, E et al. Avaliação do Nível de Estresse do Enfermeiro no Ambiente de Trabalho. **NOV@: Revista Científica**, [Internet], v. 2, n. 2, p. 1-14, 2014. Disponível em: <<http://177.159.202.218:83/index.php/NOVA/article/view/78>>. Acesso em: 16 dez. 2014.

VASCONCELOS, S. P. et al. Fatores associados à capacidade para o trabalho e percepção de fadiga em trabalhadores de enfermagem da Amazônia Ocidental. **Rev Bras Epidemiol**. [Internet], v. 14, n. 4, p. 688-97, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2011000400015&script=sci_arttext>. Acesso em: 15 jun. 2013.

VITORINO, L. M. et al. Qualidade de vida da equipe de enfermagem em unidades de urgência e emergência. **Rev. Ciênc. Méd.**, Campinas, v. 23, n. 2, p. 83-89, mai./ago. 2014. Disponível em: <<http://periodicos.puc->

campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/2527>.

Acesso em: 10 jan. 2015.

6.3 MANUSCRITO 3

DESAFIOS PARA O GERENCIAMENTO DA ROTATIVIDADE DE PESSOAL DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE EMERGÊNCIA HOSPITALAR¹

Martins, Marisa da Silva²
Matos, Eliane³

RESUMO

Este estudo teve por objetivo identificar os fatores facilitadores e dificultadores do trabalho da equipe de enfermagem em uma unidade de emergência adulto, e suas relações com a rotatividade de pessoal, com vistas à formulação de estratégias gerenciais que contribuam para o enfrentamento dessa problemática. Investigação de cunho qualitativo, exploratório-descritivo, em que participaram 18 trabalhadores de enfermagem que atuam/atuaram na unidade de emergência adulto de um hospital geral universitário do sul do Brasil. Os resultados mostram que a maior parte dos trabalhadores não optou por trabalhar nesta unidade quando admitido. Retrata como justificativa dos que optaram trabalhar: possuir experiência na área; considerar a unidade como um rico campo para aprendizado; formação profissional voltada para emergência; dinâmica do processo de trabalho na unidade. Os resultados trazem ainda os fatores facilitadores da atuação da enfermagem na emergência: perfil dos pacientes atendidos; rotatividade de pacientes; dinâmica do trabalho; contato direto com os pacientes; equipe de trabalho e seus vínculos de amizade; possibilidade de aprendizado diário e formação voltada para assistência em urgência e emergência. Fatores

¹Extraído da Dissertação de Mestrado Intitulada “Rotatividade entre Trabalhadores de Enfermagem de uma Unidade de Emergência Adulto”.

²Enfermeira. Mestranda Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). e-mail: marisa.mpenf@gmail.com. Endereço: Rua Coronel Américo, 504. Barreiros – São José/SC. CEP 88117-310.

³Enfermeira. Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC). e-mail: elianematos@hotmail.com

dificultadores: relações de trabalho internas à equipe de saúde e de enfermagem e com outros serviços da instituição; questões pessoais; más condições de trabalho e sentimentos de desvalorização do serviço. A realização deste estudo permitiu aos participantes reflexões sobre a rotatividade de pessoal e proposição de estratégias gerenciais que auxiliem em seu enfrentamento. **Palavras-chave:** Rotatividade. Administração de Recursos Humanos em Saúde. Serviço Hospitalar de Emergência. Equipe de Enfermagem.

ABSTRACT

This study is aimed at identifying the facilitating factors and limiting the work of the nursing staff in an emergency ward, and its relations with the turnover of the staff, aiming the formulation of management strategies that contribute to confronting this problem. A qualitative research, with an exploratory and descriptive approach in which 18 nursing workers act/acted in the adult emergency ward of a general university hospital in southern Brazil participated. The results showed that the majority of workers who chose to work in this unit, portrayed as the justification: to have experience in the area; to consider the unit as a rich field for learning; the training related to the emergency; the dynamics of the work process in the unit. The results also bring the enabling factors of the performance of nursing in emergency: profile of treated patients; turnover of patients; work dynamics; direct contact with patients; team and friendship ties; possibility of daily learning and training related to the urgency and emergency assistance. Limiting factors were: internal working relations team health and nursing and other services of the institution; personal aspects; but working conditions and feelings of worthlessness service. The completion of this study allowed participants to reflect on the turnover staff and propose management strategies in order to aid in its fight. **Keywords:** Turnover. Human Resource Management in Health. Hospital Emergency Service. Nursing team.

RESUMEN

Este estudio objetivó identificar los factores facilitadores y limitadores del trabajo del equipo de enfermería en una unidad de emergencia adulta, y sus relaciones con la rotatividad del personal, visando la formulación de estrategias gerenciales que contribuyan para el enfrentamiento de esta problemática. Investigación de cuño cualitativo,

exploratorio-descriptivo, en que participaron 18 trabajadores de enfermería que actúan/actuaron en una unidad de emergencia adulta de un hospital general universitario del sur de Brasil. Los resultados mostraron que la mayor parte de los trabajadores no optó por trabajar en esta unidad, retratan como la justificación de los que optaron por trabajar: poseer experiencia en el área; considerar la unidad como un rico campo para el aprendizaje; formación profesional relacionada a la emergencia; dinámica del proceso del trabajo en la unidad. Los resultados traen además los factores facilitadores de la actuación de la enfermería en emergencia: perfil de los pacientes atendidos; rotatividad de pacientes; dinámica del trabajo; contacto directo con los pacientes; equipo de trabajo y sus vínculos de amistad; posibilidad de aprendizaje diario y formación relacionada para la asistencia en urgencia y emergencia. Factores limitantes: relaciones de trabajo internas al equipo de salud y de enfermería y con otros servicios de la institución; aspectos personales; mas condiciones de trabajo y sentimientos de desvalorización del servicio. La realización de este estudio permitió a los participantes reflexiones sobre la rotatividad del personal y proposición de estrategias gerenciales que auxilien en su enfrentamiento. **Palabras clave:** Rotatividad. Administración de Recursos Humanos en Salud. Servicio Hospitalario de Emergencia. Equipo de Enfermería.

INTRODUÇÃO

O serviço de Urgência e Emergência faz parte dos equipamentos de atenção à saúde no Brasil. São componentes da Rede de Urgência e Emergência: a atenção básica em saúde, os serviços de atendimento móvel de urgência, as sala de estabilização, a força nacional de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), as unidades de pronto atendimento (UPA 24 horas), o atendimento domiciliar e o componente hospitalar – que por sua vez é composto pelas portas hospitalares de urgência, leitos de retaguarda das enfermarias, leitos de terapia intensiva, serviços de diagnóstico por imagem e pelas linhas de cuidados prioritárias do SUS (BRASIL, 2011).

As portas hospitalares de urgência, também conhecidas como unidades de emergência, são destinadas ao atendimento de pacientes com quadros agudos, com ou sem risco de morte, que necessitam de suporte terapêutico, somente encontrado nos componentes hospitalares.

No Brasil, devido aos problemas de estruturação da rede de atenção, a fatores culturais, e outros, as unidades de emergência têm agregado o atendimento de quadros não urgente-emergentes e sociais, contribuindo para a sobrecarga destes serviços e sua transformação numa das áreas mais problemáticas para o sistema de saúde (AZEVEDO et al, 2010).

Nas emergências, a inadequação do quantitativo de trabalhadores para o atendimento, o déficit de capacitação, a falta de materiais e equipamentos envolvidos na assistência direta ou indireta aos pacientes, a precariedade da área física e limpeza, a falta de conforto para os pacientes e para as equipes, além da falta de segurança, consistem em problemáticas frequentemente encontradas (FURTADO; ARAÚJO JR, 2010). Muitas vezes essas condições comprometem o cuidado prestado aos pacientes e o processo de trabalho dos profissionais que nelas atuam.

Em se tratando da enfermagem, observa-se que o processo de trabalho dos profissionais que atuam na unidade de emergência é de caráter complexo e dinâmico em face à gravidade dos pacientes ali assistidos e da exigência de competências e habilidades diferenciadas (SILVA et al, 2011). As unidades de emergência têm especificidades que as distingue dos demais serviços de saúde, pois requerem assistência imediata, eficiente e integrada, além de amplo conhecimento técnico, habilidade profissional e utilização de recursos tecnológicos cada vez mais avançados (ALMEIDA; PIRES, 2007).

A demanda indiscriminada da população às unidades de emergência, as cargas elevadas de trabalho e o espaço físico inadequado são fontes de sofrimento para os trabalhadores de enfermagem que nestas unidades desempenham suas atividades. Essa condição tem como resultado a percepção de que atuar nestas unidades é cansativo e suportável por um tempo limitado, ou seja, o trabalho em emergência é desgastante demais para ser realizado durante um longo período da vida profissional (ALMEIDA; PIRES, 2007).

No dia a dia das instituições de saúde, essa percepção se expressa na fala dos trabalhadores como responsável pela rotatividade de pessoal de enfermagem nas unidades de emergência e pela busca frequente por novos postos de trabalho.

Na literatura, tem-se que os elevados índices de rotatividade nos quadros funcionais da área da saúde nos hospitais representam uma das dificuldades frequentemente enfrentadas pelos gestores de enfermagem e que influenciam, expressivamente, nos custos da organização e na

qualidade do cuidado prestado aos pacientes (NOMURA; GAIDZINSKI, 2005; POEIRA; MAMEDE, 2011).

A rotatividade é conceituada pelo Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE) como produto da substituição de um ocupante de um posto de trabalho, seja ele específico, individual ou de diversos postos, por outro, ou seja, consiste na demissão seguida por admissão de um novo trabalhador (DIEESE, 2011).

Esse movimento de entrada e saída de pessoas de uma instituição ou posto de trabalho também é conhecido como “*turnover*”, e pode ser expresso através de índices mensais ou anuais, calculado através de fórmulas que envolvem o número de admissões e desligamentos no período a ser estudado (CHIAVENATO, 2010). A rotatividade pode ser estudada tanto de forma global como setorial, dependendo da realidade e da necessidade da organização (FRANCO; MATOS, 2010).

A elevação dos índices de rotatividade numa determinada instituição ou unidade indica que melhorias precisam ser realizadas, porém para que estas efetivamente ocorram, faz-se necessário o diagnóstico situacional, ou seja, estudo das causas da rotatividade para posterior tratamento das mesmas no ambiente organizacional (BORGES; RAMOS, 2011).

O DIEESE considera complexa a mensuração da ocorrência de rotatividade, bem como o reconhecimento dos motivos que a determinam, pois existe um grande número de fatores, que se relacionam entre si, os quais influenciam na movimentação do mercado de trabalho (DIEESE, 2011).

Pesquisas realizadas em diferentes contextos afirmam que o índice de rotatividade em elevadas proporções gera impactos negativos no funcionamento das organizações de saúde, em eficiência e qualidade (POEIRA; MAMEDE, 2011). Taxas elevadas são capazes de produzir consequências como: inviabilidade de sustentar uma equipe integrada; perda e/ou diminuição de produção, visto a morosidade dos processos de seleção e treinamento de um novo trabalhador; diminuição na dinâmica do trabalho; não padronização da assistência prestada aos pacientes; insegurança para desempenhar o trabalho, por parte do trabalhador recém-admitido, justificada por escassa habilidade e/ou conhecimento no novo posto de trabalho; insegurança por parte do paciente, refletida através do atendimento de trabalhadores novos e com pouca experiência profissional (STANCATO; ZILLI, 2010).

Refletindo sobre as possíveis consequências da rotatividade, acredita-se ser necessário compreender quais fatores podem contribuir para produção do fenômeno e assim tentar combatê-los com intuito de evitar elevados índices.

Medeiros et al (2010) afirmam que a rotatividade não pode ser considerada causa, e sim consequência de elementos internos ou externos à instituição.

Já para Stancato e Zilli (2010) pode-se apontar como causas mais frequentes da rotatividade na área da saúde, o descontentamento e insatisfação com o trabalho, baixo reconhecimento salarial e intensas jornadas de trabalho.

Estudo realizado por Pagno e Faveri (2014) aponta como causas da rotatividade em uma unidade de cuidados críticos de saúde, a pressão e sobrecarga existente no ambiente de trabalho, o desenvolvimento do trabalho em ambiente complexo e circundado por inúmeras tecnologias de cuidado, frequente contato com situações de emergência e com processo de morte e morrer, além da inexistência de recursos que possibilitem a prestação de uma assistência segura aos pacientes.

Do mesmo modo, a necessidade de desenvolver novas competências, a necessidade de autonomia profissional e o reconhecimento pelo trabalho realizado são motivos relevantes na opção de mudar de posto de trabalho (POEIRA; MAMEDE, 2011).

Sabe-se que a busca por estratégias que retenham os trabalhadores de enfermagem nas instituições consiste em ferramenta essencial na manutenção da qualidade da assistência prestada aos pacientes e diminuição de custos institucionais (POEIRA; MAMEDE, 2011).

Com base nesta constatação e na realidade vivenciada em um hospital geral universitário em que existe a concepção que a emergência adulto é uma unidade de alta rotatividade de pessoal, a presente pesquisa tem por objetivo identificar os fatores facilitadores e dificultadores do trabalho da equipe de enfermagem na unidade de emergência adulto e suas relações com a rotatividade de pessoal. Pretende-se com o estudo formular estratégias gerenciais que contribuam para o enfrentamento da rotatividade dos trabalhadores de enfermagem nesta unidade.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratório-descritiva, realizada em um hospital geral, universitário, do sul do Brasil. Os participantes do estudo foram 18 trabalhadores de enfermagem que

atuam/atuaram na unidade de emergência adulto da instituição em estudo, por um período superior a 30 dias consecutivos; e aceitaram voluntariamente participar do estudo.

Na escolha dos sujeitos, foi considerada também a composição da equipe de enfermagem, trabalhando-se com uma amostra que contemplou a participação de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, e a área de trabalho no momento da pesquisa, ou seja, considerou-se na escolha dos participantes sua inserção na diretoria de enfermagem e em outras áreas da estrutura hospitalar, quais sejam: Coordenadoria de Enfermagem em Emergência e Ambulatório (CEEA), Coordenadoria de Enfermagem da Criança, da Mulher e do Adolescente (CESCAM), Coordenadoria de Enfermagem Médica (CEM), Coordenadoria de Enfermagem Cirúrgica (CEC) e por último, trabalhadores que atuam em outras áreas do hospital (laboratório, radiologia e outros).

Foram excluídos do estudo os trabalhadores afastados para tratamento de saúde, licença maternidade, licença prêmio e/ou outros motivos que impossibilitaram o acesso a essas pessoas no momento estabelecido para coleta de dados; aqueles que realizam e/ou realizaram apenas coberturas ocasionais no setor, ou por período inferior a 30 dias.

A definição do número de participantes se deu com base na saturação dos dados, ou seja, considerou-se suficiente a amostra a partir do momento em que as informações começaram a se repetir.

A composição dos integrantes do estudo ficou composta conforme a tabela que segue:

Tabela 1. Integrantes da pesquisa de acordo com a coordenadoria do seu local de trabalho atual em agosto de 2014.

Profissão Coordenadoria	Auxiliares	Técnicos	Enfermeiros	Total
Emergência Adulto	1	3	2	5
Coordenadoria de enfermagem em emergência e ambulatório	-	2	2	4
Coordenadoria de enfermagem em saúde da criança, adolescente e mulher	-	1	1	2
Coordenadoria de enfermagem médica	-	1	1	2
Coordenadoria de enfermagem cirúrgica	-	1	2	3
Áreas externas a Diretoria de Enfermagem	-	1	-	1
Total	1	9	8	18

Fonte: elaborado pela autora, 2014.

Os dados foram coletados através de entrevistas semi-estruturadas realizadas entre os meses de agosto e novembro de 2014, mediante aceitação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os questionamentos referiram-se a forma de inserção dos trabalhadores na unidade de emergência adulto e na instituição, motivações para o trabalho na unidade, motivações para desligamento da mesma, percepções sobre a rotatividade dos trabalhadores de enfermagem e suas implicações, e estratégias gerenciais para minimizar a rotatividade de pessoal.

As entrevistas foram gravadas em arquivo de voz, com autorização dos participantes, e posteriormente transcritas. O conteúdo das entrevistas foi submetido à leitura cuidadosa, inicialmente das

entrevistas individuais. Em seguida foi realizada a leitura horizontal do conjunto das informações coletadas buscando similaridade e aproximações entre as falas dos participantes. As informações semelhantes foram reunidas e formaram as categorias de análise (BARDIN, 2010). Com base no referencial teórico os dados foram analisados e discutidos.

A fim de preservar a identidade dos participantes e manter o anonimato na pesquisa, os profissionais foram denominados E1, TE1, AE1 e assim sucessivamente.

A pesquisa foi aprovada pela Direção Geral do hospital em estudo e pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da universidade de acordo com o previsto na resolução N° 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

RESULTADOS

Emergiram das entrevistas realizadas com a equipe de enfermagem que trabalha e/ou já trabalhou na unidade de emergência adulto deste hospital, seis categorias: 1) Opção pessoal ou necessidade institucional? A chegada do trabalhador recém-admitido à emergência. 2) Acertos e desacertos na integração do trabalhador recém-admitido na unidade de emergência. 3) Dificuldades e fatores desmotivadores presentes no serviço de emergência: por que buscar outro local de trabalho? 4) Fatores facilitadores e motivadores do trabalho. 5) Rotatividade de pessoal de enfermagem na unidade: a opinião dos trabalhadores. 6) Como controlar a rotatividade de pessoal de enfermagem na unidade de emergência? Contribuições para a elaboração de estratégias gerenciais.

Opção pessoal ou necessidade institucional? A chegada do trabalhador recém-admitido à emergência

Após tomarem posse em seus cargos na universidade, os trabalhadores de enfermagem recém-admitidos são direcionados para a unidade hospitalar, onde são recebidos pela diretoria de enfermagem ou coordenadoria de enfermagem dos serviços.

Para alguns entrevistados (8) foi oferecida opção de escolha da unidade de trabalho, para outros não (10). Segundo os participantes do estudo, as opções oferecidas estavam entre emergência, clínicas médicas ou cirúrgicas.

Cabe esclarecer que na política de remanejamento interno existente na enfermagem da instituição, as vagas existentes, primeiramente são disponibilizadas para os trabalhadores que já estão em serviço e que desejam mudar de unidade de atuação. Estes trabalhadores, respeitando critérios de experiência, tempo de serviço, avaliação funcional e currículo, disputam as vagas existentes e neste processo geralmente sobram postos de trabalho na unidade de emergência e nas unidades de clínica médica para os trabalhadores recém-admitidos.

De acordo com a fala dos entrevistados, a escolha das vagas remanescentes no hospital foi realizada seguindo os critérios de necessidade da instituição e pela sequência de classificação no concurso.

Eu falei que tinha experiência em instrumentação cirúrgica e que tinha interesse pelo centro cirúrgico, mas ela disse que não tinha vaga, que no momento as vagas eram pra médica, emergência ou UTI, daí a escolha das vagas foi feita em uma reunião com todos que foram chamados junto, por ordem de classificação no concurso [...] me deram três opções, clínica médica, emergência e UTI, daí eu escolhi a emergência. (TE2)

A escolha das vagas sempre foi dando prioridade para a emergência [...] ou clínica médica ou emergência [...] eram só esses lugares que tinham. (E5)

Eles falavam pra nós assim: Gostaria que fosse por afinidade, mas é por necessidade do HU [...] que a gente ia entrar numa vaga provisória até que ocorresse o processo de remanejamento interno dos que já estavam dentro, pra escolher e o que sobrasse ia ser pra gente. (TE4)

Entre os que escolheram a unidade de emergência para atuação, as justificativas foram: possuir experiência; não possuir experiência na enfermagem e considerar a unidade como um rico campo para aprendizado; formação profissional voltada para a área; gostar da

dinâmica do processo de trabalho no serviço de emergência dentre outros.

Eu optei por trabalhar na emergência porque minha maior experiência era em emergência. (E4)

Eu escolhi a emergência porque na época eu tava cursando a faculdade e achei que era muito interessante e riquíssimo pro meu aprendizado. (E5)

Eu optei pela emergência por já ter cursado uma residência na área, pela minha afinidade pela área. (E3)

Eu solicitei ir para a emergência porque gosto da dinâmica do trabalho. (TE4)

Acertos e desacertos na integração do trabalhador recém-admitido na unidade de emergência

No que se refere à inclusão dos trabalhadores na instituição, a enfermagem adota o Programa de Orientação Introdutória (POI), obrigatório para todos os trabalhadores, através do qual dá as boas vindas aos recém-admitidos, apresenta a instituição, dá noções básicas de seus direitos e deveres, fornece informações sobre as normas e rotinas institucionais, metodologia assistencial de enfermagem, ética no trabalho, entre outros. O programa é muito bem avaliado pelos trabalhadores e vem sendo aprimorado a cada versão.

[...] a gente fez uma semana inteira de curso e finalizou com uma visita pra conhecer o hospital [...] foi bem exaustivo, cansativo, porque é muita informação, mas eu acho bem importante, o que tem que ser dito é falado no POI [...] lá são tiradas todas as dúvidas do servidor e você acaba conhecendo as pessoas que entram no concurso junto com você. (E3)

Na recepção do trabalhador na unidade de emergência, a chefia de enfermagem segue a proposta de acompanhamento dos 60 dias iniciais de trabalho do profissional, conforme instrumento utilizado pela DE/HU (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR POLYDORO

ERNANI DE SÃO THIAGO, 2002). Pelas especificidades do trabalho na unidade de emergência, é também estabelecido um período mais intenso de capacitação e acompanhamento nos primeiros 15 a 30 dias, com o intuito de desenvolver algumas habilidades indispensáveis ao trabalhador. Segundo relato dos integrantes do estudo, um pequeno número de trabalhadores não foi recebido na unidade de acordo com o modelo proposto.

A maior parte dos trabalhadores considera a forma de inserção gradativa essencial para o início do trabalho na unidade e para a adaptação e satisfação com o local de trabalho. Essa avaliação é feita principalmente por aqueles que chegam à unidade recém-formados.

Acho uma técnica legal pra inserir o pessoal no setor novo, para os que não têm experiência e até mesmo para os que têm, pra pegar o ritmo. (TE2)

Fui introduzida no serviço em acompanhamento com outro profissional [...] recebi as normas e rotinas da unidade e da instituição impressas e através de conversa com a chefia de enfermagem. (E3)

O que eu precisei eu tive suporte. Acho que nenhum outro lugar oferece isso. (E4)

Recebi da chefia, ela era bem presente, estava sempre perguntando no que a gente tinha dificuldade, no que não tinha, e isso era bom. (TE1)

Os profissionais que não tiveram a possibilidade dessa inserção gradativa relataram chegada à unidade de forma conturbada e atribuem a isso uma má experiência. Dentre os integrantes da pesquisa apenas um participante referiu não ter recebido o apoio necessário para adaptar-se a unidade. Os demais relataram sentirem-se apoiados tanto por seus colegas de trabalho como pela chefia de enfermagem da unidade, embora mesmo nestas situações haja relatos de maior ou menor inadequação da inclusão.

O setor foi me mostrado muito atropelado. Eu confesso que fiquei um pouco assustada

quando vi aquele movimento todo da emergência. Quando eu entrei não tinha ninguém um pouco mais antigo, a pessoa mais antiga era a que tinha um mês de casa. (E1)

Foi um dia tenebroso pra mim. Ela chegou assim e disse: Vai lá à rouparia pega um jaleco e começa a trabalhar! Foi muito conturbado. Chorei muito. Fui me adaptando com ajuda dos colegas. (TE7)

A gente recebeu um programa, uma lista do que podia fazer a cada dia, mas o programa não chegou até o final por necessidade do setor [...] já chegamos assumindo pacientes graves porque tinha muita falta de funcionários, tinha muita gente saindo por término de contrato [...] foi um estresse muito grande. (TE4)

Eu acho que tive um bom apoio sabe? [...] Apesar de assim, a gente às vezes na correria, e hoje eu me incluo, que eu via que tinha certos plantões que eu não era apresentada [...] as coisas acabam sendo passadas de forma atropelada [...] não é talvez uma pura má vontade ou um desleixo, mas é o excesso de trabalho [...] tu vai passando as coisas e fazendo ao mesmo tempo. (E8)

Dificuldades e fatores desmotivadores presentes no serviço de emergência: Por que buscar outro local de trabalho?

Ao serem questionados sobre os fatores dificultadores e desmotivadores do trabalho na unidade de emergência os participantes relacionaram: as relações de trabalho, relações com outros serviços da instituição, questões pessoais, condições de trabalho, sentimentos de desvalorização, entre outros.

As relações de trabalho foram identificadas pelos participantes como um fator desmotivador existente na emergência e relacionadas ao não comprometimento e descaso dos profissionais de enfermagem e

médicos no atendimento aos pacientes, deixando a desejar na humanização da assistência; não comprometimento dos trabalhadores recém-admitidos na unidade; equipe de trabalho multiprofissional pouco integrada, principalmente a de enfermagem; e a dificuldade da enfermagem em trabalhar em equipe. As falas abaixo relacionadas expõem os achados:

A falta de compromisso do pessoal da enfermagem com o trabalho. (AE1)

A falta de equipe [...] tem funcionários que não movem um papel de cima da mesa porque não é função dele [...] isso não se chama equipe [...] equipe abraça a emergência, equipe trabalha junto [...] muitas vezes eu vou tomar um café e levo quinze minutos daí meu colega vai lá e leva duas horas [...] isso é falta de coleguismo, falta de respeito com o colega. (TE7)

Os servidores novos, eles estão muito acomodados, ou talvez assim, descomprometidos [...] a geração nova tem muito na cabeça os direitos deles, os deveres eles esquecem um pouco. (E1)

Outro ponto destacado pelos participantes como dificultador do trabalho e do atendimento as necessidades dos pacientes são as relações com outros serviços da instituição, dentre as quais ressaltaram: dificuldade de acesso e relacionamento com os serviços de apoio assistencial, como radiologia e laboratório.

Uma das coisas que me incomodam são as indisposições com os outros setores que deveriam servir de apoio pra emergência. (TE1)

Perceber que não tem perfil para atuar em unidade de emergência também é apontado como condição desmotivadora e dificultadora para atuação na área.

Eu acho que pra trabalhar na emergência tem que ter perfil e o meu é de uma unidade onde

eu possa trabalhar com calma, tendo controle sobre as coisas que vão acontecendo. (E7)

As questões relacionadas às condições de trabalho foram as mais citadas como dificultadoras da atuação nos serviços de emergência. Relacionam-se à falta de condições físico-estruturais da unidade; ambiente insalubre, instável e circundado de estímulos sonoros e visuais causadores de cansaço mental; superlotação; sobrecarga de trabalho; número insuficiente de trabalhadores para o desenvolvimento das atividades em razão de elevados índices de absenteísmo, os quais fogem ao controle e tornam complexas as possibilidades de coberturas das escalas de trabalho; imprevisibilidade dificultando manter uma rotina e o controle de situações por se tratar de ambiente que atende livre demanda e dá suporte para as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e atendimentos móveis de urgência. Citam ainda o cansaço físico-mental; tempo de atuação na unidade; falta de protocolos de atendimento; perfil da unidade de emergência, que se volta para atendimento de urgências mais leves, as quais poderiam ser atendidas nas unidades básicas de saúde ou nas UPAs 24 horas; o acolhimento com classificação de risco, que gera nos enfermeiros, responsáveis por sua realização, sensação de angústia pela demora no atendimento médico após a classificação, não correspondente ao estipulado pelo protocolo e medo das ameaças recebidas da população que anseia por atendimento rápido e eficaz; falta de compromisso dos gestores em relação às necessidades da unidade. Algumas falas relacionadas a temática seguem abaixo.

O fato de não ser emergência, de ficarmos com pacientes muito tempo internados aqui [...] eles chegam a ir de alta daqui. (TE2)

[...] a superlotação e as condições que a gente não tem [...] de salas e consultórios [...] que a gente fica todo tempo improvisando. (E3)

[...] o paciente, ele interna, trata e ganha alta na emergência [...] muitas vezes nós estamos com muito mais pacientes aqui embaixo do que nas clínicas. (TE7)

O acolhimento me incomodava muito [...] os pacientes ficavam impacientes com o tempo

de espera pra serem atendidos [...] eu trocava com os outros enfermeiros pra não ficar muito tempo no acolhimento. (E2)

O sentimento de desvalorização também é revelado pelos entrevistados os quais afirmam através das falas que a desvalorização tanto do serviço, quanto dos trabalhadores de enfermagem é também um dos fatores relacionados à busca por outros postos de trabalho.

Eu acho que a questão dos leitos nem é um problema que me desmotive, porque é um problema geral em todos os hospitais sabe, mas a desvalorização do funcionário da emergência, ele também é um pouco esquecido. (E5)

Dentre as justificativas mais citadas entre os integrantes do estudo para buscar outra unidade de trabalho, destaca-se: oportunidade de atuar na área para qual a formação profissional foi direcionada, as oportunidades de crescer profissionalmente assumindo cargo de chefia em outra unidade, possibilidades de atuar em unidade que não exige trabalho em finais de semana e feriados, problemas de saúde com indicação de readaptação profissional, e pela constante rotatividade de pessoal, que impõe a necessidade de estar continuamente treinando os novos trabalhadores.

Eu saí mais para crescimento pessoal mesmo [...] eu já trabalho como instrumentador cirúrgico há 8 anos, então isso que me levou a sair e buscar essa nova vaga [...] não que eu não gostasse da emergência, muito pelo contrário, eu amo a emergência. (TE3)

Eu saí para assumir uma vaga de coordenadoria de enfermagem na instituição. (E1)

Porque na emergência a gente tinha folga de um final de semana no mês e outro setor eu ia trabalhar um final de semana, essa foi a diferença [...] eu nunca gostei de trabalhar nos finais de semana. (TE5)

Eu tive que sair por problemas de saúde. (E5)

Eu saí cansada fisicamente e mentalmente [...] era um entra e sai de funcionários sabe?.
(TE9)

Fatores facilitadores e motivadores do trabalho em serviço de emergência

Os entrevistados destacam como fatores motivadores e facilitadores do trabalho na unidade de emergência adulto: a dinâmica da unidade; a adrenalina que o trabalho em emergência oferece, por sua especificidade, aos trabalhadores; o perfil dos pacientes atendidos na unidade de emergência – clínicos e graves; a rotatividade de pacientes; o contato direto com os pacientes; a possibilidade de atuar numa unidade que possui três espaços distintos, que diferem em grau de complexidade de atendimento e onde é realizado rodízio dos trabalhadores de modo que nem todos os dias permaneçam no mesmo posto de trabalho. Outros fatores são: gostar de atuar com sua equipe de trabalho; formação de vínculos de amizade no ambiente de trabalho; possibilidade diária de novos aprendizados; e formação voltada para assistência em urgência e emergência.

É bastante serviço, é puxado, mas se tu estás com uma equipe que pega junto tu cansa o teu físico, mas o teu mental [...] tu sai daqui feliz, leve, tu sai diferente, porque tu sabe que tu conversou, que tu agradou um paciente, que tu conseguiu ajudar. (TE1)

O que me motivava era saber que eu ia encontrar pessoas amigas ali naquele ambiente. (E4)

Eu sempre gostei mais dessa questão mais aguda, esse cuidado mais imediato [...] gosto dessa coisa dinâmica que a emergência oferece. (E7)

O aprendizado que tu tem, que é um lugar que tu pode aprender muito se tu quiser. (TE1)

Eu adoro adrenalina, adoro paciente grave, adoro reanimação [...] se eu pudesse ser

qualificada pra ficar só na reanimação seria meu sonho. (TE7)

Verificamos ainda, através dos relatos que há uma concepção de que os trabalhadores permanecem na unidade em razão de facilidades como o trabalho no período noturno e flexibilização para realização de trocas de plantão com os colegas.

[...] mas não quero sair porque aqui tem facilidade de troca de plantão, que aqui tu tens bastante colega pra trocar, muitos trabalham em outro hospital e precisam dessa facilidade de troca, ou já conseguiram ir pro noturno. (TE1)

Rotatividade de pessoal de enfermagem na unidade: a opinião dos trabalhadores

No que tange à percepção dos trabalhadores em relação à rotatividade de profissionais de enfermagem na unidade de emergência, verificamos que não existe uma posição consensual. Alguns consideram que há alta taxa de rotatividade de pessoal de enfermagem na unidade e outros consideram que a rotatividade encontra-se no limite da normalidade. Há ainda os que percebem um crescimento gradativo da rotatividade.

Tem rotatividade e ela é muito alta [...] sempre rodando, sempre, sempre, é difícil ter uma equipe [...] é complicado, quando estás te adaptando com aquelas pessoas, muda. (TE2)

Naquela época não tinha essa rotatividade que tem hoje. (E6)

A rotatividade é associada, pelos trabalhadores, aos mesmos fatores encontrados anteriormente como desmotivadores e/ou dificultadores do trabalho na unidade.

[...] Muitas pessoas rodam no serviço por não se identificarem com a área que trabalham [...] outras porque acabam adquirindo doenças relacionadas ao peso que carregam [...] pelo serviço ser pesado [...] e outra não sei por que rodam. (E3)

Como controlar a rotatividade de pessoal de enfermagem na unidade de emergência? Contribuições para a elaboração de estratégias gerenciais

Pensando no controle da rotatividade dos trabalhadores de enfermagem na unidade de emergência adulto, os entrevistados apresentaram algumas sugestões. Destaca-se que as sugestões abrangem ações de governabilidade da enfermagem, outras que envolvem a direção da instituição e algumas que dependem de esferas mais amplas da universidade ou do próprio governo federal. Algumas das sugestões seguem:

1) Promoção de ações que visem à valorização e satisfação profissional, dentre elas o estímulo dos profissionais e a valorização dos que cumprem as normas institucionais e seus deveres.

A equipe tem que ser cobrada e motivada a fazer as coisas direito pro negócio funcionar [...] valorizar aqueles que fazem as coisas certinho. (TE1)

2) Ações de educação permanente no trabalho, destacando a realização de cursos de atualização em atendimentos de urgência e emergência, tanto para a equipe de enfermagem, quanto para a equipe médica.

Propiciar para esses profissionais cursos de área de urgência e emergência pra que eles entrem na reanimação e saibam o que fazer, pra que não se assustem com uma reanimação, pra que eles estejam melhor preparados para o que vão encontrar dentro da emergência, porque a partir do momento que tu estás preparado, tu não tens medo. (TE4)

3) Gestão participativa do trabalho com reuniões, espaço de decisão coletiva e aprimoramento da liderança do enfermeiro, utilizando para isso recursos existentes, como por exemplo, informática.

Eu acho que o próprio enfermeiro gestor ele é o papel principal do dinamismo da emergência. (E5)

4) Investimento institucional na melhoria da comunicação e das relações interpessoais da equipe de enfermagem e equipe multiprofissional com sugestões de atividades sociais e profissionais regulares.

Eu acho que tentar promover de alguma forma uma integração entre a equipe. (TE2)

Deveriam ter reuniões não só para comunicar, mas para conversar, discutir como anda o nosso trabalho, tentar ter um ambiente de trabalho agradável. (E8)

5) Educação em saúde alertando a população sobre os serviços disponíveis na comunidade e sua adequada utilização.

O ideal é que a população fosse educada o suficiente e que tivesse acesso aos serviços de saúde e que não precisasse vir por causa de bicho de pé pra emergência. (E6)

6) Reorganização dos instrumentos e do processo de trabalho na unidade de emergência com melhoria dos instrumentos gerenciais como protocolos, manuais de normas e rotinas e outros. Simplificação da sistematização da assistência de enfermagem e implementação de uma unidade de isolamento na instituição são estratégias defendidas também pelos integrantes da pesquisa.

Construir os protocolos de enfermagem. (TE4)

Eu acho que o HU teria que ter uma unidade só para pacientes em isolamento, pra que eles não fiquem todos espalhados por aí e pela emergência. (E1)

7) Adequação do fluxo de pacientes na unidade, considerando as condições existentes, com definição de capacidade de atendimento e limites de inclusão de internados e criação da central de regulação de leitos no hospital.

[...] Uma central de leitos eu acho que também ajudaria a melhorar o fluxo da emergência. (E1)

8) Interferência da gestão nos serviços de apoio, adequando-os as necessidades da emergência.

O apoio de fora tem que melhorar. (TE1)

9) Melhorar a inclusão dos novos trabalhadores, realizando um acompanhamento e treinamento mais individualizado do recém-admitido na unidade, incluindo participação direta da chefia de enfermagem do setor e a contratação de pessoal direcionando a seleção para a emergência.

Admitir pessoas que realmente quisessem ir para a emergência, que realmente gostassem de emergência. (AE1)

10) Investir na melhoria do espaço físico.

A infraestrutura, temos salas sem ventilação, janela que não fecha, macas encostadas em paredes que não deviam estar. (TE2)

11) Oferecer condições de trabalho diferenciadas para o trabalhador da emergência, incluindo prêmios e bonificações especiais, horário diferenciado de trabalho, ações de segurança do trabalhador e outros.

[...] alguma forma de beneficiar aqueles que não pegam tanto atestado, sei lá, com a tal folga de aniversário. (TE1)

Um abono, quinze dias, pelo alto estresse que a gente lida diariamente. (TE2)

Alguma carga horária diferenciada ou talvez um estímulo financeiro pra quem trabalha na emergência. (E1)

DISCUSSÃO

Os resultados do estudo apontam que o processo de inserção do novo trabalhador de enfermagem na instituição vem aprimorando-se com o passar dos anos. Essa é uma ação importante quando se discute a questão da rotatividade de pessoal, uma vez que, segundo Fernandes e Rosa (2013), a rotatividade pode desencadear o desequilíbrio no clima

organizacional, bem como sobrecarga de trabalho para a equipe que nela permanece, pois os trabalhadores recém-admitidos necessitam de tempo para adquirir conhecimentos e habilidades para o bom desempenho.

Sobre este aspecto, a diretoria de enfermagem do hospital em estudo desenvolveu uma política interna de acolhimento que possibilita a inclusão gradativa ao trabalho e um programa de remanejamento dos profissionais da enfermagem, que assegura a mobilidade interna dos trabalhadores, quando de sua vontade e dependendo de seu desempenho, tempo na instituição e capacitação para o posto de trabalho pretendido. Além disso, na contratação de novos trabalhadores, dentro das possibilidades que são bem limitadas, é oferecida a opção de escolha entre as vagas existentes.

Essa política é entendida como fator gerador de satisfação no trabalho, porém tem reflexos na rotatividade de trabalhadores da unidade de emergência. No entanto, justifica-se como parte de uma gestão participativa que objetiva a adaptação e ajustamento do trabalhador à instituição e a satisfação no trabalho.

A inclusão dos novos trabalhadores na unidade de emergência adulto é um compromisso da hierarquia de enfermagem e ocorre gradativamente, considerando as áreas de maior e menor complexidade e as necessidades de desenvolvimento de habilidades específicas de cada trabalhador.

Compreende-se, como Castro e Takahashi (2008), que as organizações têm se preocupado cada vez mais em escolher o profissional capacitado e habilitado para o trabalho ao invés de escolher o profissional “*ideal para o cargo*”, reconhecendo a importância do processo de aprendizagem e os resultados positivos sentidos no âmbito do ambiente de trabalho.

O acompanhamento e capacitação de trabalhadores recém-admitidos, realizado na instituição e unidade em estudo, são projetos inovadores e ainda pouco disponíveis em outras instituições (MATTOSINHO et al 2010). Para além do acompanhamento e capacitação direcionada a determinada área de trabalho, a formação, qualificação e o desenvolvimento de pessoal na área da saúde consistem em fundamentais elementos para garantia da qualidade da atenção à saúde (MIRA et al, 2011). E estes elementos estão presentes na política de gestão de pessoas da instituição de saúde em estudo (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO, 2008).

Avalia-se, pela posição dos integrantes do estudo, que a inclusão e adaptação na unidade de emergência adulto são facilitadas

pela condução gradativa deste processo e pelo empenho da equipe de trabalho. A literatura destaca que a aceitação e o bom acolhimento realizados por parte da equipe de trabalho são fundamentais para o bom andamento do serviço e para a satisfação profissional dos trabalhadores (MATTOSINHO et al, 2010). Ainda, segundo estes mesmo autores, a integração na equipe torna-se favorecida quando os trabalhadores estão satisfeitos profissionalmente e encontram-se abertos a trabalhar em equipe, desenvolvendo atividades em conjunto e realizando trocas de informações e conhecimentos.

Constata-se no estudo que os motivos que levam/levaram os trabalhadores a deixar de trabalhar na emergência, são os mesmos, ou seja, existem determinadas condições que se favoráveis contribuem para a permanência no serviço, porém se desfavoráveis, são geradoras de insatisfação e determinam a busca por outros postos de trabalho.

Uma parcela de trabalhadores busca na mudança de posto de trabalho, o crescimento profissional ou de atuação em unidades que lhes propiciam maior prazer laboral. Este achado vem ao encontro da discussão realizada por Poeira e Mamede (2011) que afirmam que um aumento das taxas de rotatividade em enfermagem pode brotar da necessidade dos profissionais em obter novas competências profissionais e sentirem-se desafiados a desenvolver um novo trabalho.

Observamos que diversos são os fatores dificultadores e desmotivadores do trabalho na unidade de emergência adulto e que muitos vão ao encontro aos já relatados na literatura.

A pressão e a sobrecarga de trabalho, a falta de reconhecimento financeiro, as dificuldades de relacionamento entre a equipe, o contato direto com pacientes em estado crítico de saúde e com situações de emergência, apontadas pelos participantes deste estudo como fatores dificultadores do seu processo de trabalho, são citadas também no estudo de Pagno e Faveri (2014).

Também a superlotação do serviço, que consiste numa realidade das unidades de emergência de um modo geral, têm tornado esses ambientes caóticos e os transformado em ambientes de trabalho insalubres sob a ótica dos trabalhadores (TEIXEIRA et al, 2014). Sobre este aspecto autores apontam que o trabalho realizado no ambiente considerado inapropriado auxilia no esgotamento físico e psicológico dos profissionais de enfermagem (FURTADO; ARAÚJO JR, 2010).

O estresse e o adoecimento vivenciado pelos trabalhadores de enfermagem, participantes do estudo, são geradores de insatisfação e desmotivação profissional, e consequentemente contribuem para o aumento da rotatividade de pessoal. Esta condição observada em outros

estudos torna essencial a identificação precoce dos fatores desencadeantes para que estratégias que os minimizem sejam adotadas (VALERETTO; ALVES, 2013).

Tratando do trabalho social de forma mais ampla, tem-se que entre os elementos internos, geradores de rotatividade, estão: a política salarial e de benefícios; formas de supervisão; oportunidades de crescimento profissional; relacionamento interpessoal; condições físicas e ambientais de trabalho; o moral do pessoal; filosofia da organização; política de seleção e recrutamento de recursos humanos; critérios e programas de treinamento de pessoal; política disciplinar; critérios para avaliação de desempenho do trabalhador; e flexibilidade das políticas organizacionais (CHIAVENATO, 2010). Muitos destes fatores também estão presentes na literatura que trata da rotatividade no trabalho em saúde (STANCATO; ZILLI, 2010).

A respeito dos fatores facilitadores e motivadores do trabalho da enfermagem na unidade de emergência verifica-se que as características da mesma motivam uma parcela considerável dos entrevistados a trabalhar neste ambiente, como: dinâmica do trabalho, o perfil e rotatividade dos pacientes, a adrenalina vivenciada ao atuar em uma situação de emergência, o maior contato com o paciente, dentre outros.

O contato direto com os pacientes é referenciado em estudo realizado por Garcia et al (2012) como a fonte de prazer dos técnicos de enfermagem em uma unidade de pronto atendimento.

Algumas ferramentas para uso no gerenciamento de pessoas, que auxiliam no controle da rotatividade são: gestão do clima da organização, com vistas à redução de estresse e conflitos; boas condições de trabalho; imagem organizacional positiva; liderança preparada, inclusive para o papel formador; gestão participativa; políticas de aprendizagem e desenvolvimento bem planejadas e aplicadas; política de crescimento profissional com possibilidades efetivas de aumento da remuneração no mesmo cargo; relações pautadas na equidade e confiança; estudos dos fatores que levam à saída de pessoas através de entrevistas de desligamento (FRANCO; MATOS, 2010).

No entanto, é preciso considerar que o gerenciamento desta condição presente nas organizações de saúde depende do conhecimento aprofundado da ocorrência da rotatividade em cada empresa e do preparo das mesmas para enfrentar de forma mais profissional e científica possível esta problemática (FRANCO; MATOS, 2010).

Concorda-se com Felício (2010), o qual atribui à força de trabalho estável e qualificada o sustento do processo de cuidar e a garantia da qualidade dos serviços prestados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo acerca da rotatividade dos trabalhadores de enfermagem em instituições hospitalares brasileiras é uma temática ainda pouco estudada. Em se tratando de unidades de emergência hospitalares maior é a escassez de estudos. Neste sentido, a realização desta investigação possibilitou conhecer a forma de inserção do trabalhador recém-admitido na instituição e na unidade de emergência adulto, bem como os aspectos facilitadores e dificultadores de sua atuação na unidade, formas de desligamento e razões pelas quais ocorrem ou tendem a ocorrer.

Concluímos que a forma como o novo servidor é admitido na instituição e unidade vem aprimorando-se em muitos aspectos com o passar dos anos, principalmente no que diz respeito à realização do Programa de Orientação Introdutória e período de acompanhamento/treinamento em serviço antes de assumir integralmente suas atribuições. Entretanto, o momento inicial de escolha de vagas necessita de melhor gerenciamento. Acredita-se que neste momento devam sempre ser considerados aspectos como: formação profissional voltada para a área, experiência em enfermagem e/ou emergência e desejo de trabalhar nesta unidade.

Entende-se a importância de fortalecer os aspectos apontados como facilitadores da atuação da enfermagem na unidade e o tratamento dos aspectos dificultadores através de estratégias como: promover ações que objetivem a valorização e a satisfação profissional, melhorar a educação permanente dos trabalhadores, manter uma gestão participativa no trabalho, adequar o fluxo de pacientes da unidade, reorganizar os instrumentos e o processo de trabalho, melhorar as condições físico-estruturais da unidade, prover incentivos financeiros aos trabalhadores, entre outras.

Acredita-se, ainda, que embora com efeitos negativos, a política de remanejamento interno, implantada pela Diretoria de Enfermagem, pode ser salutar para o trabalhador e para a instituição, visto que a possibilidade da busca por novos postos de trabalho renova as expectativas dos trabalhadores, estimula novos desafios e mantém a instituição em movimento. Entretanto, as estratégias gerenciais devem

possibilitar ao trabalhador a mudança de posto de trabalho pretendida, sem contribuir para elevação do índice de rotatividade em um dado momento e/ou unidade.

O estudo permitiu reflexões e propostas de estratégias gerenciais, tanto para gestão do processo de trabalho no ambiente mais restrito da emergência estudada, como estratégias gerenciais mais amplas no nível da organização do serviço.

Com certeza, diversos aspectos apontados pelos participantes do estudo como fatores geradores de rotatividade, têm relação com questões sociais mais amplas, com as próprias indefinições e insuficiências do sistema de saúde brasileiro, o que implica em discutir estes aspectos junto às políticas nacionais implantadas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, P. J. S, PIRES, D. E. P. O trabalho em emergência: entre o prazer e o sofrimento. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet], v. 9, n. 3, p. 617-29, 2007. Disponível em:

<<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a05.htm>>. Acesso em: 14 nov. 2014

AZEVEDO, A. L. C. S. et al. Organização de serviços de emergência hospitalar: uma revisão integrativa de pesquisas. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet], v. 12, n. 4, p. 736-45, out/dez. 2010. Disponível em:

<<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i4.6585>>. Acesso em: 11 nov. 2014.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal: edições 70, 2010.

BORGES, M. S.; RAMOS, N. M. *Turnover*: uma consequência de estratégias ineficientes de gestão empresarial? In: **VIII Convibra Administração – Congresso Virtual Brasileiro de Administração**. Anais eletrônicos, 2011. Disponível em:

<http://www.convibra.com.br/upload/paper/adm/adm_2784.pdf>. Acesso em: 02 out. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Reformula a política nacional de atenção às urgências e institui a rede de atenção à urgências no sistema único de saúde. **Portaria n. 1.600, de 07 de julho de 2011**. Lex: Diário Oficial da União, Brasília, 2011. Disponível em: <

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html>. Acesso em 25 nov. 2014.

CASTRO, L. C.; TAKAHASHI, R. T. Percepção dos enfermeiros sobre a avaliação da aprendizagem nos treinamentos desenvolvidos em um hospital de São Paulo. **Rev Esc Enferm**, USP, v. 42, n. 2, p. 305-11, 2008. Disponível em: <
<http://www.revistas.usp.br/reensp/article/viewFile/41739/45354>>.
Acesso em: 12 dez. 2014.

CHIAVENATO, I. **Gestão de Pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações**. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. 88-89 p.

DIEESE. **Rotatividade e flexibilidade no mercado de trabalho**. São Paulo, 2011. Disponível em: <
<http://www.dieese.org.br/livro/2011/livroRotatividade11.pdf>>. Acesso em: 09 set. 2014.

FELÍCIO, S. P. **A rotatividade da equipe de enfermagem nas instituições de saúde: um desafio a ser enfrentado**. Monografia apresentada ao curso de especialização em auditoria e gestão em saúde da Universidade Tuiuti do Paraná. Curitiba, 2010.

FERNANDES, J. A. T.; ROSA, C. R. O clima organizacional: um conceito motivador para redução do *turnover*. **Contribuicoes a La Economia**. Agosto, 2013. Disponível em: <
<http://www.eumed.net/ce/2013/turnover.html>>. Acesso em: 07 nov. 2014.

FRANCO, E. S. M.; MATOS, Â. B. de. Turnover e a gestão estratégica de pessoas: superando a cultura da rotatividade de pessoal. **Diferencial RH**. Itaúna, dez, 2010. Disponível em:
<<http://diferencialmg.com.br/artigos/turnover-actualizado-dezembro-2010.pdf>>. Acesso em: 02 out. 2013.

FURTADO, B. M. A. S. M.; ARAUJO JUNIOR, J. L. C. de. Percepção de enfermeiros sobre condições de trabalho em setor de emergência de um hospital. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 23, n. 2, abr. 2010. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000200003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 nov. 2014.

GARCIA, A. B. et al. Prazer no trabalho de técnicos de enfermagem do pronto-socorro de um hospital universitário público. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 33, n. 2, p. 153-159, jun, 2012. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000200022>. Acesso em: 05 mar. 2013.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO. Diretoria de Enfermagem. **Critérios de Seleção para Remanejamento Interno**. Florianópolis, 2008. Disponível em: <<http://www.hu.ufsc.br/Enfermagem/documentos.php>>. Acesso em: 14 jun. 2013.

_____. Diretoria de Enfermagem. **Acompanhamento de 60 dias do servidor recém-admitido**. Florianópolis, 2002.

MATTOSINHO, M. M. S. et al. Mundo do trabalho: alguns aspectos vivenciados pelos profissionais recém-formados em enfermagem. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 466-71, 2010. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000400004>. Acesso em: 15 jun. 2013.

MEDEIROS, C. R. G et al. A rotatividade de enfermeiros e médicos: um impasse na implementação da Estratégia de Saúde da Família. **Ciência Saúde Coletiva**, [Internet], v. 15, n. suppl 1, p. 1521-31, 2010. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700064>. Acesso em: 10 nov. 2014.

MIRA, V. L. et al. Análise do processo de avaliação da aprendizagem de ações educativas de profissionais de enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. spe, dez. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000700006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 Jan. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000700006>.

NOMURA, F. H.; GAIDZINSKI, R. R. Rotatividade da equipe de enfermagem: estudo em hospital-escola. **Rev Latino-am Enfermagem**. São Paulo, v. 13, n. 5, set-out. 2005. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n5/v13n5a07.pdf>. Acesso em: 28 set. 2013.

PAGNO, M. D. S.; FAVERI, F. Rotatividade da equipe de enfermagem: análise dos fatores relacionados. **Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, [Internet], v. 11, n. 2, p. 136-142, 2014.

Disponível em: <

<http://web.face.ufmg.br/face/revista/index.php/rahis/article/view/2061>>.

Acesso em: 07 jan. 2015.

POEIRA, A.; MAMEDE, R. P. Os fatores determinantes da rotatividade externa dos enfermeiros: vínculo contratual, incentivos salariais ou reconhecimento profissional. **Revista de Enfermagem Referência**, [Internet], n. 4, p. 107-114, 2011. Disponível em: <

http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832011000200011>. Acesso em: 10 nov. 2014.

SILVA, A. T. et al. O trabalho da enfermagem no serviço de emergência: o estresse e a satisfação. **Ciência et Praxis**. [Internet], v. 4, n. 8, 2011. Disponível em: <

<http://www.fip.fespmg.edu.br/ojs/index.php/scientae/article/viewFile/306/132>>. Acesso em: 13 out 2013.

STANCATO, K.; ZILLI, P. T. Fatores geradores da rotatividade dos profissionais de saúde: uma revisão da literatura. **Rev. adm. saúde**, [Internet], v. 12, n. 47, p. 87-99, 2010. Disponível em: <

http://www.cqh.org.br/portal/pag/doc.php?p_ndoc=207>. Acesso em: 10 nov. 2014.

TEIXEIRA, E et al. Avaliação do Nível de Estresse do Enfermeiro no Ambiente de Trabalho. **NOV@: Revista Científica**, [Internet], v. 2, n. 2, p. 1-14, 2014. Disponível em: <

<http://177.159.202.218:83/index.php/NOVA/article/view/78>>. Acesso em: 16 dez. 2014.

VALERETTO, F. A.; ALVES, D. F. Fatores desencadeantes do estresse ocupacional e da síndrome de *burnout* em enfermeiros. **Revista Saúde Física & Mental – UNIABEU**, [Internet], v. 3, n. 2, ago./dez. 2013. Disponível em:

<<http://www.uniabeu.edu.br/publica/index.php/SFM/article/view/1192>>.

Acesso em: 12 Jan. 2015.

6.4 PRODUÇÃO TÉCNICA



INDICATIVOS PARA O GERENCIAMENTO DE PESSOAL DA UNIDADE DE EMERGÊNCIA ADULTO COM VISTAS AO CONTROLE DA ROTATIVIDADE DOS TRABALHADORES¹

Martins, Marisa da Silva²
Matos, Eliane³

A seguir são apresentados os indicativos gerenciais construídos a partir das sugestões dos participantes do estudo, da experiência profissional da pesquisadora, da busca na literatura e da legislação trabalhista vigente no país. Os indicativos têm por objetivo possibilitar o gerenciamento da rotatividade dos trabalhadores de enfermagem na unidade de emergência adulto, pela constituição de equipes mais estáveis, satisfeitas e produtivas atuando em ambientes saudáveis, refletindo assim na qualidade da assistência de enfermagem aos pacientes. Os indicativos foram organizados em blocos, de acordo com a perspectiva de sua governabilidade:

- 1) **Indicativos no âmbito de governabilidade dos próprios trabalhadores e da chefia de enfermagem da unidade de emergência**
 - Estimular a educação em saúde dos usuários da unidade de emergência, esclarecendo-os quanto aos níveis de atenção e os serviços disponíveis na rede pública de saúde.

¹Extraído da Dissertação de Mestrado Intitulada “Rotatividade entre Trabalhadores de Enfermagem de uma Unidade de Emergência Adulto”.

²Enfermeira. Mestranda Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). e-mail: marisa.mpenf@gmail.com. Endereço: Rua Coronel Américo, 504. Barreiros – São José/SC. CEP 88117-310.

³Enfermeira. Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC). e-mail: elianematos@hotmail.com

- Capacitar permanente e sistematicamente os enfermeiros para realização do Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco (AACR), conforme protocolo utilizado na unidade.
- Elaborar protocolos de assistência de enfermagem e implementá-los na prática assistencial.
- Reorganizar o manual de normas e rotinas da unidade com a participação dos trabalhadores da emergência.
- Capacitar permanentemente os trabalhadores da equipe de enfermagem e demais membros da equipe de saúde, realizando cursos de atualização em atendimentos de urgência e emergência *in loco*.
- Privilegiar a atuação do enfermeiro na assistência direta ao paciente.
- Simplificar os instrumentos de registro da Sistematização da Assistência.
- Utilizar a tecnologia da informação para repasse de informação aos trabalhadores e na avaliação da assistência de enfermagem.
- Intensificar as ações de inclusão e acompanhamento do trabalhador recém-admitido na unidade, incluindo participação direta das chefias de enfermagem em sua capacitação para o trabalho.
- Preparar os enfermeiros para assumir a liderança de equipe e para o enfrentamento das adversidades presentes no trabalho, como intercorrências com pacientes, número de trabalhadores reduzido para o trabalho, dificuldades no relacionamento interpessoal, entre outras.
- Promover o rodízio dos trabalhadores de enfermagem nos espaços internos da emergência (repouso, sala de reanimação, sala de medicação, sala cirúrgica, AACR), de modo a possibilitar que os mesmos atuem onde tem maior afinidade, ao mesmo tempo em que mantém as habilidades necessárias para atuação no conjunto do serviço.
- Manter disponíveis na unidade os equipamentos de proteção individuais necessários para segurança do trabalhador.
- Adequar a escala mensal de serviço, respeitando as necessidades e regras institucionais, às necessidades do trabalhador e da unidade, com possibilidade de escolhas de dias de trabalho e de folgas.
- Realizar reuniões gerais ou por turno de trabalho trimestrais, com a participação dos trabalhadores para a discussão e tomada

de decisão sobre o processo e a organização do trabalho de enfermagem na unidade.

- Promover a integração dos trabalhadores através de ações de educação permanente voltadas para o relacionamento interpessoal, realização de lanches coletivos nos intervalos de alimentação que ocorrem no trabalho e através de confraternizações externas ao ambiente de trabalho.
- Desenvolver ações gerenciais motivadoras com o conjunto dos trabalhadores de enfermagem. Implementar sistema de elogios institucionais aos trabalhadores que cumprem seus compromissos e as normas institucionais.
- Promover reflexões envolvendo o conjunto dos trabalhadores quanto aos direitos e deveres dos servidores públicos. Utilizar os recursos existentes com atribuição das penalidades previstas na Lei 8.112/90 e Código de Ética dos Servidores Público nas situações pertinentes.

2) Indicativos no âmbito de governabilidade da Coordenadoria de enfermagem em emergência e Diretoria de enfermagem

- Possibilitar, dentro das limitações existentes, ao recém-admitido na instituição, escolher a unidade de trabalho. Realizar acompanhamento rigoroso do trabalhador recém-admitido, avaliando sua adaptação à unidade de emergência possibilitando a mudança de lotação quando indicado.
- Lotar na unidade de emergência, preferencialmente, profissionais que expressem desejo em trabalhar na unidade, que possuam perfil para atuar neste serviço e que tenham alguma experiência em enfermagem e em atendimentos de urgência e emergência.
- Acompanhar o processo de inserção do novo trabalhador na unidade.
- Colaborar na elaboração e realização dos planos de capacitação dos trabalhadores de enfermagem da unidade.
- Colaborar na construção dos protocolos de enfermagem e manual de normas e rotinas da unidade.
- Ouvir atentamente as demandas apresentadas diariamente pelos trabalhadores de enfermagem da unidade e verificar possíveis encaminhamentos para solução dos problemas encontrados.
- Participar das reuniões de serviço da unidade, quando convidado.

- Observar, na organização das escalas de serviço, as questões trabalhistas pertinentes, como por exemplo, horário e intervalo para refeições e outros.

3) Indicativos no âmbito de governabilidade da Diretoria Geral do Hospital Universitário

- Priorizar a unidade de emergência no atendimento das demandas aos serviços de apoio (radiologia, cardiologia, laboratório de análises clínicas, hemoterapia e unidades de internação). Aperfeiçoar o serviço prestado pela farmácia satélite da emergência.
- Intervir nas esferas da universidade e do Ministério da Educação para obter recursos para a ativação dos leitos desativados na instituição, diminuindo a pressão sobre a unidade de emergência.
- Criar na instituição uma unidade para pacientes em isolamento.
- Ativar a central de regulação de leitos intra-hospitalar.
- Disponibilizar assistência psicológica aos trabalhadores da unidade de emergência para enfrentamento das situações críticas.
- Possibilitar aos trabalhadores a realização de ginásticas laborais e/ou terapias alternativas para alívio do estresse em intervalos regulares no horário de trabalho.
- Intensificar as ações de promoção da saúde do servidor e acompanhamento institucional dos afastamentos para tratamento de saúde.
- Reestruturar o processo de trabalho médico, assumindo cumprimento dos tempos de atendimento previstos no protocolo de classificação de risco utilizado na unidade.
- Repensar as possibilidades para estruturar o atendimento referenciado em conjunto com outras unidades assistenciais: unidades básicas de saúde (UBS), UPAs 24 horas, serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU), e outros hospitais, direcionando a demanda espontânea para outros níveis do sistema de saúde.
- Realizar manutenção preventiva periódica de equipamentos da unidade de emergência.
- Melhorar as condições físicas e estruturais da unidade. Ex: ampliar a copa dos funcionários; ampliar as bancadas de preparo das medicações; consertar janelas e aparelhos de ar

condicionado para melhor ventilação do ambiente; construir um segundo quarto de isolamento; adquirir macas confortáveis para os pacientes, seguras, leves e de fácil manuseio para os trabalhadores; adquirir bancos ou cadeiras para que os trabalhadores realizem algumas atividades sentados nos postos de enfermagem.

- Construir alternativas institucionais internas e em consonância com as diretrizes de atenção a urgência/emergência para evitar a sobrecarga de pacientes com excesso de macas alocadas na unidade. Definir número de macas possíveis de serem alocadas na unidade e evitar ao máximo inserir macas em locais ditos provisórios.

4) Indicativos no âmbito de governabilidade externa ao hospital universitário (Administração Central da Universidade, Ministério da Educação e Ministério da Saúde)

Algumas discussões e sugestões apresentadas pelos trabalhadores estão distantes da capacidade de governabilidade da instituição e trabalhadores, porém uma parte considerável destas depende de mobilização social para sensibilizar governantes e para que se promovam melhorias na atenção à saúde de usuários da saúde e satisfação do trabalhador. Dentre elas destacam-se:

- Mobilização social para ampliação de leitos hospitalares no município de Florianópolis, grande Florianópolis e estado de Santa Catarina.
- Mobilização e busca de alternativas que permitam o redimensionamento do pessoal de enfermagem para o serviço, em especial técnicos em enfermagem.
- Reavaliação do quantitativo e qualitativo de médicos, principalmente clínicos gerais para atuar na unidade. Investir na contratação e qualificação de profissionais médicos para o atendimento de urgência/emergência.
- Reestruturar o processo de trabalho, garantindo a permanência de um clínico exclusivamente no atendimento dos pacientes com baixa classificação de risco, de modo a respeitar os tempos propostos para atendimento.
- Ampliar o quantitativo de psicólogos, assistentes sociais e nutricionistas para atendimento nas 24 horas.

- Implantação da jornada de trabalho flexibilizada para os trabalhadores de enfermagem (30 horas semanais).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A rotatividade dos trabalhadores de enfermagem em unidade de emergência consiste em tema ainda pouco investigado no Brasil e no mundo, demonstrando a importância da realização deste e de futuros novos estudos.

A execução da presente investigação atingiu os objetivos propostos permitindo conhecer as taxas de rotatividade globais mensais dos trabalhadores de enfermagem da unidade de emergência adulto no período entre janeiro de 2005 e dezembro de 2013, revelando índices elevados em janeiro (4,80%), maio (3,73%), setembro (3,66%) e outubro (3,84%) de 2006, outubro de 2008 (9,17%), abril (5,26%), maio (12,03%), junho (5,35%), julho (10,08%), agosto (5,26%) e setembro (4,03%) de 2009, maio (9,42%), julho (3,03%), setembro (12,30%) e outubro (7,25%) de 2010, julho (3,87%) de 2011 e maio (6,25%) de 2013, os quais foram relacionados com incremento no quantitativo de trabalhadores da unidade, contratações de trabalhadores por período temporário e remanejamentos internos de trabalhadores na instituição em face de novas contratações via concurso público para o hospital como um todo. Revelou que o tempo de serviço dos trabalhadores de enfermagem na unidade, nestes nove anos, foi baixo, especialmente entre os enfermeiros, grupo de trabalhadores que coordena e supervisiona o serviço e a equipe.

O estudo possibilitou também identificar o perfil dos trabalhadores de enfermagem que atuam/atuaram na unidade de emergência adulto da instituição e suas relações com a rotatividade, revelando que não houve significância estatística entre as variáveis estudadas. Constatou-se que o trabalhador de enfermagem da unidade de emergência adulto é em sua maioria adulto jovem, do sexo feminino, que possui pouco tempo de formação profissional, experiência em enfermagem e no atendimento de emergência quando admitido na unidade.

Além disso, observou-se elevado nível de insatisfação no trabalho entre os trabalhadores que atuam na unidade, e elevada satisfação com unidades atuais de trabalho entre aqueles que já deixaram de trabalhar na emergência, sendo que, poucos consideram a possibilidade de retornar a atuar neste ambiente.

Os fatores dificultadores/desmotivadores do trabalho na unidade coincidem com os encontrados na literatura brasileira e internacional, destacando-se: o estresse, a insalubridade do ambiente de trabalho,

sobrecarga de trabalho, conflito e pressão por parte dos usuários do sistema de saúde.

Acredita-se que ao tratar individualmente cada fator dificultador/desmotivador do trabalho na unidade, melhores condições de trabalho se instalem e propiciem aos profissionais motivação para permanecer por maiores período de serviço na emergência.

Considera-se relevante o caráter investigativo deste estudo, que contemplou um período expressivo de análise, permitindo a elaboração de indicativos gerenciais com potencial para que se evitem picos de rotatividade nesta unidade, tendo em vista as consequências deste fenômeno, como a inviabilidade de sustentar uma equipe integrada, perda e/ou queda nos níveis de produção, diminuição na dinâmica de trabalho, não padronização da assistência prestada aos pacientes, insegurança para desempenhar o trabalho, insegurança no atendimento recebido por parte do paciente, dentre outras consequências que resultam da excessiva rotatividade de pessoal.

Espera-se com os resultados do estudo e a apresentação dos indicativos, que estes possam gradativamente ser viabilizadas pelo corpo gerencial de enfermagem (chefia da unidade, coordenadoria e diretoria de enfermagem) em conjunto com os próprios trabalhadores de enfermagem. Além disso, os indicativos propostos podem contribuir com a diretoria geral do hospital e com a administração central da universidade para a elaboração de planos que interfiram positivamente na satisfação e qualidade de vida no trabalho dos profissionais que atuam na unidade de emergência adulto.

Um dos limites observados na execução do estudo diz respeito a impossibilidade de ampliar o intervalo de tempo estudado para determinar a rotatividade, pela inexistência de documentos institucionais anteriores ao ano de 2005. Outro fator limitante é a ausência de registros que relacionem as razões de entrada e saída dos trabalhadores de enfermagem nas escalas mensais de serviço e/ou documentos institucionais. Esse limite não permitiu excluir saídas por aposentadoria ou admissões por incrementos do quantitativo de pessoal, dos cálculos das taxas de rotatividade, conforme recomendam os autores que estudam a rotatividade de pessoal nas empresas.

Merece destaque também neste estudo o tempo de permanência relativamente baixo dos profissionais enfermeiros na unidade de emergência. O enfermeiro é o profissional que coordena a equipe de enfermagem, planeja, supervisiona e avalia a assistência prestada aos usuários. Grande parte da responsabilidade sobre as ocorrências na unidade recaem sobre esse profissional que precisa em seu processo de

trabalho estar atento a tudo que ocorre ao seu redor. É ele também quem resolve grande parte dos conflitos, tanto entre trabalhadores como entre pacientes e familiares e equipe. Essas exigências sem um apoio institucional adequado podem estar contribuindo para a rotatividade destes trabalhadores no serviço. Tais aspectos não foram objeto de investigação do presente estudo, portanto recomenda-se a realização de novas pesquisas que aprofundem essa condição presente no trabalho da unidade de emergência estudada.

Outro aspecto não avaliado foi o reflexo financeiro da rotatividade na unidade de emergência e este pode ser objeto de estudos posteriores.

Dos resultados do estudo destaca-se a existência de rotatividade em níveis controláveis na maioria dos meses estudados, com alguns picos importantes em determinados meses, os quais foram possíveis, ainda que sem registros institucionais, relacionar a grandes mudanças ocorridas na instituição, como abertura de novos serviços, concursos públicos e outros. Estes resultados diferem da percepção dos trabalhadores que atuam na emergência estudada, que no dia a dia os quais superdimensionam a rotatividade de pessoal de enfermagem. Este fato, presente no cotidiano de trabalho e no imaginário dos trabalhadores requer estudos aprofundados e ações institucionais que valorizem o trabalho de enfermagem nesta unidade assistencial.

As conclusões deste estudo, embora restritas a uma instituição de saúde, são contribuições iniciais para se pensar o trabalho da enfermagem em serviços de emergência, uma vez que muitos dos aspectos estudados devem fazer parte da realidade de outros serviços desta natureza. O estudo da rotatividade de pessoal de enfermagem nas emergências é fundamental para a qualificação dos serviços prestados à população, para a saúde e segurança no trabalho, satisfação profissional e bom funcionamento das organizações. Recomenda-se desta forma a ampliação da pesquisa, incluindo emergências de outras instituições de saúde.

REFERÊNCIAS

- ADRIAENSSENS, J. et al. Exploring the burden of emergency care: predictors of stress-health outcomes in emergency nurses. **Journal of Advanced Nursing**, [Internet], v. 67, n. 6, p. 1317-1328, jun. 2011. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2010.05599.x/pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2013.
- ALMEIDA, P. J. S, PIRES, D. E. P. O trabalho em emergência: entre o prazer e o sofrimento. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet], v. 9, n. 3, p. 617-29, 2007. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a05.htm>>. Acesso em: 14 nov. 2014
- ANDRADE, L. M. et al. Atendimento humanizado nos serviços de emergência hospitalar na percepção do acompanhante. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet], v. 11, n. 1, p. 151-7, 2009. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a19.htm>>. Acesso em: 11 nov. 2014.
- ANSELMI, M. L.; ANGERAMI, E. L. S.; GOMES, E. L. R. Rotatividade dos trabalhadores de enfermagem nos hospitais do Município de Ribeirão Preto. **Pan American Journal Of Public Health**. [Internet], v. 2, n. 1, p. 44-50, jul. 1997. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v2n1/v2n1a8.pdf?origin=publication_detail>. Acesso: em 10 nov. 2014.
- ASSIS, M. T. Indicadores de gestão de recursos humanos: usando indicadores demográficos, financeiros e de processos na gestão de capital humano. 2 ed. Rio de Janeiro: Qualitymark Editora, 2012.
- AZEVEDO, A. L. C. S. et al. Organização de serviços de emergência hospitalar: uma revisão integrativa de pesquisas. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet], v. 12, n. 4, p. 736-45, out/dez. 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i4.6585>>. Acesso em: 11 nov. 2014.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal: edições 70, 2010.
- BECK, F. L. **A dinâmica prazer/sofrimento psíquico dos trabalhadores da enfermagem de uma unidade de emergência de**

um hospital público. 2010. 107p. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia Social e Institucional da Universidade Federal do Rio Grande do Sul para obtenção do Grau de Mestre, Porto Alegre. Disponível em: <

<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/26086?locale=en>>. Acesso em: 15 jun. 2013.

BENETTI, E. R. R. et al. Variáveis de Burnout em Profissionais de uma Unidade de Emergência Hospitalar. **Cogitare Enferm**, Curitiba, v. 14, n. 2, p. 269-77, abr./jun. 2009. Disponível em: <

http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362009000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 15 de jun. 2013.

BENEVIDES-PEREIRA, A. M. **Burnout: Quando o Trabalho Ameaça o Bem-estar do Trabalhador.** 1. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002. 34-35 p.

BEZERRA, A. L. Q. Editorial: Os desafios na gestão de pessoas.

Revista Eletrônica de Enfermagem, [Internet], v. 6, n. 2, 2004.

Disponível em:<www.fen.ufg.br/revista>. Acesso em: 02 fev. 2014.

BORGES, M. S.; RAMOS, N. M. *Turnover*: uma consequência de estratégias ineficientes de gestão empresarial? In: **VIII Convibra Administração – Congresso Virtual Brasileiro de Administração.** Anais eletrônicos, 2011. Disponível em:

<http://www.convibra.com.br/upload/paper/adm/adm_2784.pdf>.

Acesso em: 02 out. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde.** Brasília, 2004. Disponível em: <

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_produc_ao_saude.pdf>>. Acesso em: 06 jan. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.** Brasília (DF): MS; 2012. Disponível em:

http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 09 nov. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Portaria MS/GM n. 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Lex: Diário Oficial da União, Brasília, 2010. Disponível em: <http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/anexos/anexos_prt4279_30_12_2010.pdf>. Acesso em: 17 out. 2012.

_____. Ministério da Saúde. Reformula a política nacional de atenção às urgências e institui a rede de atenção à urgências no sistema único de saúde. **Portaria n. 1.600, de 07 de julho de 2011**. Lex: Diário Oficial da União, Brasília, 2011. Disponível em: <http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html>. Acesso em 25 nov. 2014.

_____. Presidência da República. 165º da Independência e 98º da República. **Lei nº 7.498/86 de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília, 1986.

_____. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. **Lei nº 11.091, de 12 de janeiro de 2005**. Dispõe sobre a estruturação do Plano de Carreira dos Cargos Técnico-Administrativos em Educação, no âmbito das Instituições Federais de Ensino vinculadas ao Ministério da Educação, e dá outras providências. Brasília, 2005.

CASTRO, L. C.; TAKAHASHI, R. T. Percepção dos enfermeiros sobre a avaliação da aprendizagem nos treinamentos desenvolvidos em um hospital de São Paulo. **Rev Esc Enferm**, USP, v. 42, n. 2, p. 305-11, 2008. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/reecusp/article/viewFile/41739/45354>>. Acesso em: 12 dez. 2014.

CHIAVENATO, I. **Gestão de Pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações**. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. 88-89 p.

CINTRA, G. A.; PEDROSO, R. A Rotatividade de Pessoal: Um Estudo de Caso em uma Empresa no Ramo de Construção Civil. **Revista Olhar Científico – Faculdades Associadas de Ariquemes**, [Internet], v. 1, n.2, p. 62, ago./dez. 2010. Disponível em: <<http://www.olharcientifico.kinghost.net/index.php/olhar/article/viewFile/24/21>> . Acesso em: 10 nov. 2014.

COFEN. **Resolução Nº 293 de 21 de setembro de 2004**. Fixa e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas unidades assistenciais das instituições de saúde e assemelhados. Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/RESOLUCAO2932004.PDF>>. Acesso em: 02 jan. 2015.

COSTA, J. B. et al. Estrés y recursos de enfrentamiento del cuidador en el contexto hospitalario. **Salud Mental**, México, v. 34, n. 2, p. 129-138, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252011000200006>. Acesso em: 09 jun. 2013.

COSTA, T. C. **A influência dos horários de trabalho (horário normal e horário por turnos) na qualidade de vida no trabalho e *engagement* profissional**. Dissertação apresentada ao Instituto Politécnico do Porto para obtenção do Grau de Mestre em Gestão das Organizações, Ramo de Gestão de Empresas. Porto Alegre, 2013. Disponível em: <<http://recipp.ipp.pt/handle/10400.22/3217>>. Acesso em: 04 jan. 2015.

DAL PAI, D.; LAUTERT, L. Sofrimento no trabalho de enfermagem: reflexos do "discurso vazio" no acolhimento com classificação de risco. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, set. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000300012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 jun. 2013.

DAL SASSO, G. T. M. et al. **Curso de Especialização em Linhas de Cuidado: Classificação de risco e acolhimento**. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2013. 10-11 p. Disponível em:

<https://unasus2.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/11070/mod_resource/content/3/Modulo5_UrgenciaEmergencia.pdf>. Acesso em: 02 out. 2013.

DIEESE. **Os números da rotatividade no Brasil: um olhar sobre os dados da Rais 2002 – 2013**. São Paulo, 2014. Disponível em: <<http://www.dieese.org.br/notaaimpresa/2014/numerosRotatividadeBrasil.pdf>>. Acesso em: 19 Jan. 2015.

DIEESE. **Rotatividade e flexibilidade no mercado de trabalho**. São Paulo, 2011. Disponível em: <<http://www.dieese.org.br/livro/2011/livroRotatividade11.pdf>>. Acesso em: 09 set. 2014.

FARIA, H. P. et al. **Processo de trabalho em saúde**. 2. ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2009. 21 p.

FARIAS, S. N. P. de; ZEITOUNE, R. C. G. A qualidade de vida no trabalho de enfermagem. **Esc Anna Nery R Enferm**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 487-93, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452007000300014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 out. 2012.

FELÍCIO, S. P. **A rotatividade da equipe de enfermagem nas instituições de saúde: um desafio a ser enfrentado**. Monografia apresentada ao curso de especialização em auditoria e gestão em saúde da Universidade Tuiuti do Paraná. Curitiba, 2010.

FERNANDES, J. A. T.; ROSA, C. R. O clima organizacional: um conceito motivador para redução do *turnover*. **Contribuições a La Economia**. Agosto, 2013. Disponível em: <<http://www.eumed.net/ce/2013/turnover.html>>. Acesso em: 07 nov. 2014.

FERREIRA, C. G.; KUSMA, S. Z.; DITTERICH, R. G. Qualidade de vida e o trabalho sob a ótica da equipe de Enfermagem em um serviço de urgência e emergência. **Revista Gestão & Saúde**. Curitiba, v. 1, n. 2, p. 17-25, 2009. Disponível em: <

<http://www.herrero.com.br/revista/Edicao%203%20Artigo%203.pdf>>.
Acesso em: 18 out. 2012.

FERRERO, L. H. In: HARADA, M. J. C. S. (Org.). **Gestão em Enfermagem – ferramenta prática segura**. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2011.

FORMIGA, L. M. F. et al. Atuação dos profissionais de enfermagem no serviço de emergência: um estudo descritivo. **Rev Enferm UFPI**, Teresina, v. 3, n. 1, p. 53-8, jan./mar. 2014. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/8817>. Acesso em: 10. nov. 2014.

FORSQREN, S.; FORSMAN, B.; CARLSTRÖM, E. D. Working with Manchester triage – Job satisfaction in nursing. **International Emergency Nursing**, [Internet], v. 17, p. 226-232, 2009. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1755599X09000263>>. Acesso em: 22 jun. 2013.

FOX, Kathy C. Mentor program boosts new nurses' satisfaction and lowers turnover rate. **Journal of continuing education in nursing**, v. 41, n. 7, p. 311-316, 2010. Disponível em: <http://europepmc.org/abstract/MED/20411878>. Acesso em: 25 jan. 2015.

FRANCO, E. S. M.; MATOS, Â. B. de. Turnover e a gestão estratégica de pessoas: superando a cultura da rotatividade de pessoal. **Diferencial RH**. Itaúna, dez, 2010. Disponível em: <<http://diferencialmg.com.br/artigos/turnover-autalizado-dezembro-2010.pdf>>. Acesso em: 02 out. 2013.

FURTADO, B. M. A. S. M.; ARAUJO JUNIOR, J. L. C. de. Percepção de enfermeiros sobre condições de trabalho em setor de emergência de um hospital. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 23, n. 2, abr. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000200003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 nov. 2014.

GARCIA, A. B. et al. Prazer no trabalho de técnicos de enfermagem do pronto-socorro de um hospital universitário público. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 33, n. 2, p. 153-159, jun, 2012. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000200022>. Acesso em: 05 mar. 2013.

GARCÍA-IZQUIERDO, M.; RÍOS-RÍSQUEZ, M. I. The relationship between psychosocial job stress and burnout in emergency departments: An exploratory study. **Nurs Outlook**. [Internet], v. 60, p. 322-329, 2012. Disponível em: <http://ac.els-cdn.com/S0029655412000395/1-s2.0-S0029655412000395-main.pdf?_tid=5c58b542-d922-11e2-98d7-00000aab0f26&acdnat=1371675417_dfa9a11ce9a1a8e5cd90250c124d17a7>. Acesso em: 19 jun. 2013.

GELBCKE, F. L. et al. A práxis da enfermeira e a integralidade no cuidado. **Enfermagem em Foco**, [Internet], v. 2, n. 2, 2011. Disponível em: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/108>. Acesso em: 10 mar. 2015.

GIOVANI, M. S. P.; VIEIRA, C. M. Longitudinalidade do cuidado diante da rotatividade de profissionais na Estratégia Saúde da Família. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, [Internet], v. 7, n. 4, 2013. Disponível em: < <http://www.reciis.cict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/viewArticle/866/1743>>. Acesso em 10 nov. 2014.

GOMEZ, E. D.; RUTLEDGE, D. N. Prevalence of secondary traumatic stress among emergency nurses. **Journal of Emergency Nursing**. [Internet], v. 35, n. 3, p. 199-204, mai, 2009. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0099176708002882>>. Acesso em: 09 jun. 2013.

HAUSMANN, M.; PEDUZZI, M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 258-65, abr./jun. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/08.pdf>>. Acesso em: 09 jun. 2013.

HEALY, S.; TYRRELL, M. Stress in emergency departments: experiences of nurses and doctors. **Emergency nurse**. [Internet], v. 19, n. 4, p. 31-38, jul. 2011. Disponível em: <<http://planetreegrove.com/wp-content/uploads/2012/07/Stress-in-emergency-departments.-experiences-of-nurses-and-doctors.pdf>>. Acesso em: 14 jun. 2013.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO POLYDORO ERNANI DE SÃO THAIGO. Direção de serviço da Emergência Adulto. **Documento adaptado ao Protocolo de Manchester: Acolhimento com Classificação de Risco: Protocolo de Manchester**. Documento adaptado, 2010.

_____. Diretoria de Enfermagem. **Critérios de Seleção para Remanejamento Interno**. Florianópolis, 2008. Disponível em: <<http://www.hu.ufsc.br/Enfermagem/documentos.php>>. Acesso em: 14 jun. 2013.

_____. Diretoria de Enfermagem. **Acompanhamento de 60 dias do servidor recém-admitido**. Florianópolis, 2002.

JODAS, D. A.; HADDAD, M. do C. L. Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário. **Acta paul. enferm.** São Paulo, v. 22, n. 2, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000200012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 jun. 2013.

KENDALL, S.; BRYAR, R.; MOGOTLANE, S. Reforming Primary Health Care: a Nursing Perspective. 2012. Disponível em: <http://uhra.hertes.ac.uk/handle/2299/9994>. Acesso em: 02 Mai. 2015.

KURGANCT, P.; MELLEIRO, M. M.; TRONCHIN, D. M. R. Indicadores para avaliação de qualidade do gerenciamento de recursos humanos em enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 61, n. 5, out. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000500002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 14 out. 2014.

LASSELVA, C. R.; COSTA, M. L. M. Retenção dos membros da equipe. In: **HARADA, M. J. C. S. (Org.). Gestão em Enfermagem – ferramenta prática segura.** São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2011.

LIEDKE, E. R. Relações de trabalho. In: **CATTANI, A. D. (Org.). Trabalho e tecnologia: dicionário crítico.** 2 ed. Petrópolis: Vozes, 1999. 181-182 p.

LORBER, M.; SAVIC, B. S. Job satisfaction of nurses and identifying factors of job satisfaction in Slovenian Hospitals. **Croat Med J.** [Internet], v. 53, p. 263-70, 2012. Disponível em: <<http://www.cmj.hr/2012/53/3/22661140.htm>>. Acesso em: 22 jun. 2013.

MARRAS, J. P.; VELOSO, H. M. Estresse Ocupacional. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

MARTINS, P. F., et al. Afastamento por doença entre trabalhadores de saúde em um hospital público do estado da Bahia. **Rev. bras. saúde ocup.,** São Paulo, v. 34, n. 120, dez, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572009000200008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 jun. 2013.

MARX, K. **O capital: crítica da economia política.** 10 ed. São Paulo: Difel, 1989. 202 p.

MASLACH, C.; JACKSON, S. E.; LEITER, M. P. **Maslach burnout inventory manual.** 3 ed. Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press-CPP, 1996.

MATOS, E. **A contribuição da prática interdisciplinar na construção de novas formas de organização do trabalho em saúde.** 2006. 355 p. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

Disponível em:

<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/88378/237600.pdf?sequence=1>. Acesso em: 10 nov. 2014.

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.**, Florianópolis, v. 15, n. 3, set. 2006. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000300017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 jan. 2015.

MATTOSINHO, M. M. S. et al. Mundo do trabalho: alguns aspectos vivenciados pelos profissionais recém-formados em enfermagem. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 466-71, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000400004>. Acesso em: 15 jun. 2013.

MEDEIROS, C. R. G et al. A rotatividade de enfermeiros e médicos: um impasse na implementação da Estratégia de Saúde da Família. **Ciênc Saúde Coletiva**, [Internet], v. 15, n. suppl 1, p. 1521-31, 2010.

Disponível em: <

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700064>. Acesso em: 10 nov. 2014.

MEDEIROS, J. M. **A vivência do ambiente hospitalar pela equipe de enfermagem**. 2011. 85 p. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Ciências Ambientais e Saúde, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiás. Disponível em:

<<http://www.cpgss.ucg.br/ArquivosUpload/2/file/MCAS/Julia%20Mariana%20Medeiros.PDF>>. Acesso em: 17 out. 2012.

MENZANI, G.; BIANCHI, E. R. F. Stress dos enfermeiros de pronto socorro dos hospitais brasileiros. **Rev. Eletr. Enferm.** [Internet], v. 11, n. 2, p. 327-33, 2009. Disponível em:

<http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n2/pdf/v11n2a13.pdf>. Acesso em: 08 jun. 2013.

MILIONI, B. Dicionário de termos de recursos humanos. São Paulo: Fenix central de negócios, 2006.

MIRA, V. L. et al. Análise do processo de avaliação da aprendizagem de ações educativas de profissionais de enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. spe, dez. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000700006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 Jan. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000700006>.

MOBLEY, W. H. **TURNOVER: Causas, conseqüências e controle**. Traduzido por: CONDE, V. Porto Alegre: Ed. Ortiz, 1992.

MOURA, G. M. S. S. et al. Liderança em enfermagem: análise do processo de escolha das chefias. **Rev. Latino-Am. Enfermagem, [Internet]**, v. 18, n. 6, [09 telas], nov./dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/pt_09.pdf>. Acesso em: 16 Dez. 2014.

NOMURA, F. H.; GAIDZINSKI, R. R. Rotatividade da equipe de enfermagem: estudo em hospital-escola. **Rev Latino-am Enfermagem**. São Paulo, v. 13, n. 5, set-out. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n5/v13n5a07.pdf>. Acesso em: 28 set. 2013.

NUNES, C. M. et al. Satisfação e insatisfação no trabalho na percepção de enfermeiros de um hospital universitário. **Eletr. Enf. [Internet]**, v. 12, n. 2, p. 252-7, 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/10.5216/ree.v12i2.7006>. Acesso em: 06 Jan. 2015.

O'DWYER, G.; MATTA, I. E. A. da; PEPE, V. L. E. Avaliação dos serviços hospitalares de emergência do estado do Rio de Janeiro. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 13, n. 5, out. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000500027&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 jun. 2013.

OHARA, R. et al. Caracterização do perfil assistencial dos pacientes adultos de um pronto socorro. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 63, n.

5, out. 2010. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000500009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 nov. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000500009>.

OLIVEIRA, J. D. de S.; ALVES, M. do S. da C. F.; MIRANDA, F. A. N. de. Riscos ocupacionais no contexto hospitalar: desafio para a saúde do trabalhador. **Rev. salud pública**. Bogotá, v. 11, n. 6, Dez. 2009. Disponível em:

<http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642009000600007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 jun. 2013.

OLIVEIRA, N. T. **O processo de adoecimento do trabalhador da saúde: o setor de enfermagem do pronto socorro de um hospital universitário**. 2009. 147 p. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Serviço Social. Pontifca Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. Disponível em: <

http://tede.pucrs.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=2218>. Acesso em: 14 out. 2012.

OLIVEIRA, T. L.; SILVA, L. C. J. Motivação dos Servidores Públicos: Um Caso na Saúde Pública na Amazônia – **Revista de Administração de Roraima – RARR**, Boa Vista, ed. 2, v. 1, p 178-195, 1º Sem, 2012. Disponível em: <http://revista.ufr.br/index.php/adminrr/article/view/745>. Acesso em: 16 Dez. 2014.

PAGNO, M. D. S.; FAVERI, F. Rotatividade da equipe de enfermagem: análise dos fatores relacionados. **Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, [Internet], v. 11, n. 2, p. 136-142, 2014.

Disponível em: <

<http://web.face.ufmg.br/face/revista/index.php/rahis/article/view/2061>>. Acesso em: 07 jan. 2015.

PANIZZON, C.; LUZ, A. M. H.; FENSTERSEIFER, L. M. Estresse da equipe de enfermagem de emergência clínica. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 29, n. 3, p. 391-9, set, 2008. Disponível em:

<<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/6759/4065>>. Acesso em: 08 jun. 2013.

PIRES, D. Organização do trabalho em saúde. In: LEOPARDI, Maria Terezal (Org.). **O processo de trabalho em saúde: organização e subjetividade**. Florianópolis: Papa-Livros, 1999. p 32-39.

PIRES, D. A enfermagem enquanto disciplina, pr A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [Internet], v. 62, n. 5, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n5/15.pdf>>. Acesso em: 14 abr. 2015.

PIRES, D. **Reestruturação produtiva do trabalho em saúde no Brasil**. São Paulo: Annablume, 2010.

POEIRA, A.; MAMEDE, R. P. Os fatores determinantes da rotatividade externa dos enfermeiros: vínculo contratual, incentivos salariais ou reconhecimento profissional. **Revista de Enfermagem Referência**, [Internet], n. 4, p. 107-114, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832011000200011>. Acesso em: 10 nov. 2014.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. 7 ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. de. **Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico**. 2 ed. Rio Grande do Sul: Novo Hamburgo, 2013.

RÍOS-RISQUEZ, M. I.; GODOY-FERNÁNDEZ, C. Relación entre satisfacción laboral y salud general percibida en profesionales de enfermería de urgencias. **Enferm Clin**. [Internet], v. 18, n. 3, p. 134-41, 2008. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862108707150>>. Acesso em: 22 jun. 2013.

RITTER, R. S.; STUMM, E. M. F.; KIRCHER, R. M. Análise de Burnout em profissionais de uma unidade de emergência de um hospital

geral. **Rev. Eletr. Enfermagem**. [Internet], v. 11, n. 2, p. 236-48, 2009. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a02.htm>>. Acesso em: 15 jun. 2013.

SALUM, N. C; PRADO, M. L. A educação permanente no desenvolvimento de competências dos profissionais de enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 23, n. 2, jun. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072014000200301&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 jan. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720140021600011>.

SILVA, A. B.; GUINDANI, K. M. V. A rotatividade e o perfil de recursos humanos do hospital universitário Santa Terezinha. **Revista Eletrônica do Curso de Administração da Uniasselvi**, [Internet], v. 1, n. 1, 2013. Disponível em: <<https://publicacao.uniasselvi.com.br/index.php/adm/article/view/471/163>>. Acesso em: 10 nov. 2014.

SILVA, A. P. et al. Trabalho em equipe de enfermagem em unidade de urgência e emergência na perspectiva de Kurt Lewin. **Cienc Cuid Saude**, [Internet], v. 11, n. 3, p. 549-556, jul/set. 2012. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/16609>. Acesso em: 10 Dez. 2014.

SILVA, A. T. et al. O trabalho da enfermagem no serviço de emergência: o estresse e a satisfação. **Ciência et Praxis**. [Internet], v. 4, n. 8, 2011. Disponível em: <<http://www.fip.fespmg.edu.br/ojs/index.php/scientae/article/viewFile/306/132>>. Acesso em: 13 out 2013.

SILVA, L. G. da; MATSUDA, L. M.; WAIDMAN, M. A. P. A estrutura de um serviço de urgência público, na ótica dos trabalhadores: perspectivas da qualidade. **Texto & Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v. 21, n. 2, p. 320-8, 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000200009>>. Acesso em: 10 out. 2012.

SILVA, M.; FIGUEIREDO, M. L. F. Desafios históricos da enfermagem à luz do pensamento bioético. **Revista Brasileira de**

Enfermagem, Brasília, v. 63, n. 5, p. 841-3, set./out. 2010. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672010000500024&script=sci_arttext>. Acesso em: 15 Dez. 2014.

SILVEIRA, M. M.; STUMM, E. M. F.; KIRCHNER, R. M. K. Estressores e coping: enfermeiros de uma unidade de emergência hospitalar. **Rev. Eletr. Enferm.** [Internet], v. 11, n. 4, p. 894-903, 2009. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/v11n4a15.htm>>. Acesso em: 08 jun. 2013.

SOROUR, A. S.; EL-MAKSOU, M. M. A. Relationship Between Musculoskeletal Disorders, Job Demands, and Burnout Among Emergency Nurses. **Advanced Emergency Nursing Journal**. [Internet], v. 34, n. 3, p. 272–282, 2012. Disponível em: <http://ovidsp.tx.ovid.com/sp-3.8.1a/ovidweb.cgi?&S=CICIFPPNCMDDNDJLNCOKNHLBLHCKA A00&Link+Set=S.sh.18%7c1%7csl_10>. Acesso em: 19 jun. 2013.

SOUZA, P. L. A implantação da Gestão Estratégica de Pessoas em uma organização do Terceiro Setor. **Artigo de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização em Gestão de Pessoas da Faculdade de Ciências Aplicadas de Minas – UNIMINAS**. Uberlândia, 2011.

STANCATO, K.; ZILLI, P. T. Fatores geradores da rotatividade dos profissionais de saúde: uma revisão da literatura. **Rev. adm. saúde**, [Internet], v. 12, n. 47, p. 87-99, 2010. Disponível em: < http://www.cqh.org.br/portal/pag/doc.php?p_ndoc=207>. Acesso em: 10 nov. 2014.

TEIXEIRA, E et al. Avaliação do Nível de Estresse do Enfermeiro no Ambiente de Trabalho. **NOV@: Revista Científica**, [Internet], v. 2, n. 2, p. 1-14, 2014. Disponível em: < <http://177.159.202.218:83/index.php/NOVA/article/view/78>>. Acesso em: 16 dez. 2014.

VALERETTO, F. A.; ALVES, D. F. Fatores desencadeantes do estresse ocupacional e da síndrome de *burnout* em enfermeiros. **Revista Saúde Física & Mental – UNIABEU**, [Internet], v. 3, n. 2, ago./dez. 2013. Disponível em:

<<http://www.uniabeu.edu.br/publica/index.php/SFM/article/view/1192>>. Acesso em: 12 Jan. 2015.

VASCONCELOS, S. P. et al. Fatores associados à capacidade para o trabalho e percepção de fadiga em trabalhadores de enfermagem da Amazônia Ocidental. **Rev Bras Epidemiol.** [Internet], v. 14, n. 4, p. 688-97, 2011. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2011000400015&script=sci_arttext>. Acesso em: 15 jun. 2013.

VITORINO, L. M. et al. Qualidade de vida da equipe de enfermagem em unidades de urgência e emergência. **Rev. Ciênc. Méd.**, Campinas, v. 23, n. 2, p. 83-89, mai./ago. 2014. Disponível em: <

<http://periodicos.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/2527>>.



Acesso em: 10 jan. 2015.

WAGNER, L. R. et al . Relações interpessoais no trabalho: percepção de técnicos e auxiliares de enfermagem. **Cogitare enferm.**, Curitiba , v. 14, n. 1, marzo 2009 . Disponível em:

<http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362009000100015&lng=es&nrm=iso>. Acesso em 14 abr. 2015.

APÊNDICES

APENDICE A – Questionário para coleta de dados quantitativos

	UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA HOSPITAL UNIVERSITÁRIO POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO MESTRADO PROFISSIONAL GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM	
---	---	---

PESQUISA: Rotatividade entre trabalhadores de enfermagem de uma unidade de emergência adulto

Participante: _____ (Preenchimento realizado pelo pesquisador)

I – DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:

- 1.1. Idade: _____ anos
- 1.2. Sexo: Feminino Masculino
- 1.3. Estado civil: Solteiro Casado União consensual/estável
 Viúvo Contrato consensual Divorciado Separado Outro

II – DADOS RELACIONADOS À FORMAÇÃO PROFISSIONAL:

- 2.1. Assinale sua categoria profissional na enfermagem (considerando aquela que consta no contrato de trabalho do HU/UFSC):
 Auxiliar de enfermagem Técnico (a) de enfermagem
 Enfermeiro (a)
- 2.2. Em que ano você concluiu esta formação profissional? _____
- 2.3. Você possui alguma outra formação profissional? Sim Não
- 2.4. Se sim: Qual?
- Técnico em _____ Concluído em _____
- A concluir em _____
- Graduação em _____ Concluído em _____
- A concluir em _____
- Especialização em _____ Concluído em _____
- A concluir em _____
- Mestrado em _____ Concluído em _____
- A concluir em _____
- Doutorado em _____ Concluído em _____
- A concluir em _____

III – DADOS RELACIONADOS À ADMISSÃO E PERMANÊNCIA NO HU E NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA ADULTO:

3.1. Em que ano ocorreu sua admissão no HU? (independente do vínculo empregatício, seja ele Regime Jurídico Único – RJU ou FAPEU) _____

3.2. Qual foi o primeiro setor em que você trabalhou no HU? (independente do vínculo empregatício) _____

3.3. Caso tenha iniciado no HU via FAPEU e tenha alterado vínculo para RJU responda: Houve interrupção de contrato? () Sim () Não

3.4. Caso tenha ocorrido interrupção de contrato: Qual foi o tempo de interrupção entre os contratos FAPEU e RJU, calculado em anos?

3.5. Caso tenha iniciado em outro setor que não a emergência adulto, informe o ano que você começou a trabalhar na emergência adulto:

3.6. Caso tenha iniciado em outro setor que não a emergência adulto, assinale a forma através da qual você foi trabalhar na emergência adulto:

() Concorreu a vaga de remanejamento interno

() Foi remanejado pela instituição devido fechamento de outro setor do HU

() Foi remanejado pela instituição por motivo de saúde

() Foi remanejado pela instituição por alguma situação particular

() Outro _____

3.7. Você tinha experiência profissional em enfermagem, na ocasião da admissão na unidade de emergência adulto? () Sim () Não

3.8. Se sim: Quanto tempo, calculado em anos, você tinha de experiência na enfermagem, na ocasião da admissão na unidade de emergência adulto?

() 0 a 1 ano

() 1 ano e 1 dia a 2 anos

() 2 anos e 1 dia a 3 anos

() 3 anos e 1 dia a 4 anos

() 4 anos e 1 dia a 5 anos

() Mais de 5 anos

3.9. Você já havia trabalhado em alguma unidade de emergência adulto antes de ser admitido na unidade de emergência adulto do HU? () Sim

() Não

3.10. Se sim: Quanto tempo, calculado em anos, você tinha de experiência em emergência adulto antes de começar a trabalhar na unidade de emergência adulto do HU?

0 a 1 ano

1 ano e 1 dia a 2 anos

2 anos e 1 dia a 3 anos

3 anos e 1 dia a 4 anos

4 anos e 1 dia a 5 anos

Mais de 5 anos

3.11. Nos primeiros seis meses de trabalho na unidade de emergência adulto você se considerava apto (a) a atender com qualidade as situações de urgência e emergência vivenciadas pelos pacientes? Sim Não

3.12. Você trabalha em alguma outra instituição de saúde? Sim

Não

3.13. Se sim: Quantas horas semanais você trabalha nesta outra instituição?

20hs 30hs 40hs Outra: _____ hs

ATENÇÃO: Caso continue trabalhando na unidade de emergência adulto responda as questões 4.1 à 4.6. Caso você não trabalhe mais na unidade de emergência adulto responda as questões 5.1 à 5.5.

IV – Para aqueles que TRABALHAM atualmente na unidade de emergência adulto:

4.1. Há quanto tempo você trabalha na unidade de emergência adulto?

- 0 a 1 ano
- 1 ano e 1 dia a 2 anos
- 2 anos e 1 dia a 3 anos
- 3 anos e 1 dia a 4 anos
- 4 anos e 1 dia a 5 anos
- 5 anos e 1 dia a 10 anos
- 10 anos e 1 dia a 20 anos
- Mais de 20 anos

4.2. Qual seu turno de trabalho?

- Matutino Vespertino Noturno Turno intermediário

4.3. Você já sentiu/sente vontade de sair da unidade de emergência adulto?

- Sim Não

Se sim, Por quê? _____

4.4. Você já participou de algum Processo de Remanejamento Interno da Enfermagem/HU com a finalidade de sair da unidade de emergência adulto?

- Sim Não

Se sim, Por quê? _____

4.5. Assinale os fatores **facilitadores** para a atuação da enfermagem na unidade de emergência adulto que o fazem permanecer no setor:

- Jornada de trabalho (possibilidades de realização de coberturas de escala)
- Flexibilidade de horário (escala e possibilidades de trocas com os colegas)
- Dinâmica de trabalho
- Ambiente saudável

- Materiais e equipamentos em condições e quantidades adequadas para o uso
- Autonomia/Poder de decisão
- Equipe de trabalho
- Relacionamento interpessoal com a equipe de saúde
- Liberdade de expressão
- Relacionamento com a chefia de serviço
- Formação profissional voltada para o cuidado ao paciente em estado crítico de saúde
- Oportunidade de crescimento pessoal e profissional
- Motivação interna para o trabalho
- Outros _____

4.6. Assinale os fatores **dificultadores** da atuação da enfermagem na unidade de emergência adulto que fazem você pensar em deixar a emergência adulto e ir trabalhar em outro setor do HU:

- Jornada de trabalho elevada (necessidade de muitas coberturas de escala)
- Instabilidade de horários
- Carga de trabalho excessiva
- Ambiente insalubre
- Materiais/equipamentos em condições e quantidades inadequadas de uso
- Estresse
- Falta de autonomia
- Dificuldades de relacionamento interpessoal com a equipe de saúde
- Dificuldade de expressão de opiniões, por falta de liberdade
- Relacionamento com a chefia de serviço
- Falta de habilidade/capacitação na área de urgência e emergência
- Formação profissional voltada para outra área da enfermagem
- Oportunidade de crescimento pessoal e profissional
- Problemas de saúde
- Desmotivação interna para o trabalho
- Outros _____

V – Para aqueles que JÁ TRABALHARAM na Unidade de Emergência Adulto, mas que SAIRAM do setor:

5.1. Por quanto tempo você trabalhou na unidade de emergência adulto?

- 0 a 1 ano
- 1 ano e 1 dia a 2 anos
- 2 anos e 1 dia a 3 anos
- 3 anos e 1 dia a 4 anos
- 4 anos e 1 dia a 5 anos
- 5 anos e 1 dia a 10 anos
- 10 anos e 1 dia a 20 anos
- Mais de 20 anos

5.2. Há quanto tempo você deixou de trabalhar na unidade de emergência adulto?

- 0 a 1 ano
- 1 ano e 1 dia a 2 anos
- 2 anos e 1 dia a 3 anos
- 3 anos e 1 dia a 4 anos
- 4 anos e 1 dia a 5 anos
- 5 anos e 1 dia a 10 anos
- 10 anos e 1 dia a 20 anos
- Mais de 20 anos

5.3. Hoje, você trabalha em qual setor do HU? _____

5.4. Assinale as razões que o motivaram a deixar de trabalhar na unidade de emergência adulto:

- Jornada de trabalho elevada (necessidade de muitas coberturas de escala)
- Instabilidade de horários
- Carga de trabalho excessiva
- Ambiente insalubre
- Materiais/equipamentos em condições e quantidades inadequadas de uso
- Estresse
- Falta de autonomia
- Dificuldades de relacionamento interpessoal com a equipe de saúde
- Dificuldade de expressão de opiniões, por falta de liberdade
- Relacionamento com a chefia de serviço
- Falta de habilidade/capacitação na área de urgência e emergência
- Formação profissional voltada para outra área da enfermagem
- Oportunidade de crescimento pessoal e profissional
- Problemas de saúde
- Desmotivação interna para o trabalho



() Outras: _____

5.5. Você está satisfeito com seu atual local de trabalho? () Sim () Não

5.6. Você gostaria de voltar a trabalhar na unidade de emergência adulto?

() Sim () Não. Por quê? _____

APENDICE B - Roteiro para entrevista semiestruturada

	UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA HOSPITAL UNIVERSITÁRIO POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO MESTRADO PROFISSIONAL GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM	
---	---	--

PESQUISA: Rotatividade entre trabalhadores de enfermagem de uma unidade de emergência adulto

ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Participante: _____

Realizada em: ___/___/___

Duração: ___ minutos

1. Idade: ___ anos
2. Categoria Profissional: _____
3. Lotação de trabalho atual: _____
4. Ano de admissão no HU: _____
5. Lotação de trabalho na admissão: _____
6. Ano de admissão na emergência adulto: _____
7. Quanto tempo trabalha/trabalhou na emergência adulto: _____
8. Para aqueles que já deixaram de trabalhar: há quanto tempo deixou de trabalhar na emergência adulto: _____

Eu gostaria que você me contasse um pouco sobre sua trajetória profissional no HU. Você poderia me contar?

- Quando e onde você iniciou a trabalhar na instituição? Como e por que você foi trabalhar na unidade de emergência adulto? Você lembra como aconteceu a sua chegada no HU? E na emergência? Como você avalia a forma de inserção/ recepção do novo servidor na unidade? Quando você começou a trabalhar na emergência, você recebeu o apoio que necessitava para adaptar-se ao trabalho? Fale um pouco sobre isso.

Se já saiu:

- Quando você deixou de trabalhar na emergência? De que forma saiu? Quais foram os motivos que o levaram a deixar de trabalhar na emergência? Esses eram os motivos que te desmotivavam a trabalhar

na emergência? Existiam outros? Quais? Quais os aspectos que te motivavam a trabalhar na emergência?

Se não saiu:

- Você já pensou alguma vez em deixar de trabalhar na emergência para trabalhar em outra unidade? Por que? Esses são os aspectos que te desmotivam a trabalhar na emergência? Existem outros? Quais? Quais os aspectos que te motivam a trabalhar na emergência? Já concorreu a algum processo de remanejamento interno? Se sim: Ganhou alguma vaga de remanejamento interno? Se sim: Por que não saiu da emergência neste momento? Existe uma concepção de que a rotatividade de pessoal de enfermagem no serviço de emergência é elevado. O que você pensa sobre isso?

Para todos:

- A partir da sua vivência na unidade de emergência adulto, quais estratégias gerenciais podem ser utilizadas para tornar o trabalho da enfermagem mais motivador neste setor? Existe mais alguma coisa que você considera importante sobre o trabalho na unidade de emergência adulto e que gostaria de expor neste momento?

APENDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL GESTÃO DO CUIDADO EM
ENFERMAGEM****PESQUISA: Rotatividade entre trabalhadores de enfermagem de uma unidade de emergência adulto****Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE**

Eu, Marisa da Silva Martins, mestranda em Gestão do Cuidado em Enfermagem na Universidade Federal de Santa Catarina, estou desenvolvendo a pesquisa intitulada **ROTATIVIDADE ENTRE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM DA UNIDADE DE EMERGÊNCIA ADULTO DO HU/UFSC**, sob orientação da Prof^a. Dra. Eliane Matos.

Esse estudo tem como objetivo geral: propor iniciativas que auxiliem no enfrentamento da rotatividade da equipe de enfermagem da unidade de emergência adulto do HU/UFSC. Como objetivos específicos: 1) Calcular a taxa de rotatividade global dos trabalhadores de enfermagem na unidade de emergência adulto, no período de janeiro de 2005 a dezembro de 2013; 2) Analisar o perfil dos profissionais de enfermagem, em atividade na instituição, que atuam/atuaram na unidade de emergência adulto; 3) Identificar os fatores facilitadores e/ou dificultadores da atuação da enfermagem na unidade de emergência adulto e suas relações com a permanência/rotatividade dos trabalhadores; e 4) Apresentar indicativos de gerenciamento que contribuam para o enfrentamento da rotatividade da equipe de enfermagem da unidade de emergência adulto.

Os benefícios deste estudo estão relacionados à melhoria da qualidade da assistência prestada aos usuários do Sistema Único de Saúde, melhores condições de trabalho, e ainda melhorias na qualidade e satisfação dos profissionais de enfermagem que trabalham na unidade de emergência adulto.

Para isto, solicitarei que você responda um questionário composto por questões abertas e fechadas, relacionadas ao tema, o qual você poderá responder no local que desejar. Este questionário faz parte da primeira etapa desta pesquisa. Posteriormente, você poderá ser convidado a responder alguns questionamentos, em forma de entrevista, a qual será realizada em ambiente de sua escolha, preferencialmente em lugar calmo, tranquilo e que propicie privacidade. Esta entrevista será gravada em arquivo digital de voz, caso você autorize.

Suas informações serão sigilosas e em nenhum momento serão relacionadas ao seu nome ou qualquer característica que o identifique, pois os participantes da pesquisa serão identificados por letras e/ou números para garantir o anonimato. Comprometo-me a manter o anonimato sobre as informações fornecidas por você em todas as etapas deste estudo.

Esta pesquisa não implicará em riscos à sua integridade física, entretanto poderá lhe trazer algum desconforto diante da abordagem do tema. Caso haja algum desconforto, a aplicação do questionário ou entrevista serão interrompidas a fim de procedermos a escuta atenta das razões que o fizeram sentir assim e só retomaremos a atividade quando e se você se sentir a vontade para fazê-lo.

A participação nesta pesquisa não lhe trará custo material, bem como não lhe fornecerá outra vantagem que não seja a contribuição para a construção de conhecimento científico. Sua participação é livre, podendo desistir do mesmo em qualquer momento da pesquisa, sem que lhe seja imputado qualquer tipo de prejuízo.

Os resultados da pesquisa poderão ser divulgados em eventos e publicações científicas, sendo que a pesquisadora assegura o total anonimato dos participantes.

Se você se sente plenamente esclarecido sobre as questões que envolvem o estudo e concorda em participar, você deve assinar o termo de consentimento livre esclarecido a seguir em duas vias. Uma das vias ficará com você, participante, e outra comigo, pesquisadora.

Em caso de qualquer dúvida, queira contatar com as responsáveis pela pesquisa seguem seus contatos:

Mestranda: Enf^a Marisa da Silva Martins. Contato telefônico: Celular: (48) 9660-3067/ Tel. Residencial: (48) 3240-3354/ Tel. Trabalho: (48) 3721-8254. E-mail para contato: marisa.mpenf@gmail.com ou pessoalmente no Serviço de Emergência Adulto do Hospital Universitário, no período diurno.

Orientadora: Prof^a Dr^a Eliane Matos. Contato telefônico: (48) 3721-9163.

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos: Universidade Federal de Santa Catarina Pró-Reitoria de Pesquisa Campus Universitário - Trindade - Florianópolis/SC. CEP 88040-900. Caixa Postal 476. Contato telefônico: (48) 3721-9206.

● **CONSENTIMENTO INFORMADO**

Eu, _____,
portador do documento de identidade e/ou CPF N° _____,
abaixo assinado, confirmo que li os termos da pesquisa e concordo em participar da mesma. Fui devidamente informado e esclarecido sobre o estudo, os procedimentos nele envolvidos, bem como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido a liberdade de retirar-me da pesquisa em qualquer momento, ficando assegurado que não serei penalizado por isso. Declaro ainda ter recebido uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Mda. Marisa da Silva Martins

Profª Drª Eliane Matos

Assinatura do participante do estudo: _____

Florianópolis, ___/___/2014

REFERÊNCIA

CHIAVENATO, Idalberto. Gestão de Pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações. 3ª edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

ANEXOS

ANEXO A – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: TURNOVER ENTRE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM DE UMA UNIDADE DE EMERGÊNCIA ADULTO

Pesquisador: Eliane Matos

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 23889013.1.0000.0121

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 466.846

Data da Relatoria: 25/11/2013

Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de pesquisa do programa de mestrado profissional em gestão do cuidado em enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, sob orientação da Profa. Dra. Eliane Matos, que pretende realizar uma investigação de natureza quanti-qualitativa, exploratória e descritiva, em relação ao turnover dos trabalhadores de enfermagem que atuam/atuarão na Emergência adulto do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago, entre janeiro de 2005 e novembro de 2013. A amostra será composta por 133 participantes, que serão submetidos ao preenchimento de um questionário e uma entrevista.

Objetivo da Pesquisa:

Buscar Indicativos para o gerenciamento da equipe de enfermagem da unidade de emergência adulto do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago, que viabilizem a manutenção de adequadas taxas de turnover.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: A participação neste estudo poderá trazer ao participante algum desconforto diante da abordagem do tema. Porém, caso isso ocorra, a aplicação do

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima
Bairro: Trindade CEP: 88.040-900
UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS
Telefone: (48)3721-6006 Fax: (48)3721-9696 E-mail: cep@reitoria.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 490.848

questionário ou entrevista serão interrompidas a fim de procedermos a escuta atenta das razões que fizeram o participante se sentir desta forma e

só será retomada atividade quando e se o participante desejar.

Benefícios: Os benefícios deste estudo estão relacionados à melhoria da qualidade da assistência prestada aos usuários do Sistema Único de Saúde, melhores condições de trabalho, e ainda melhorias na qualidade e satisfação dos profissionais de enfermagem que trabalham na unidade de emergência adulto.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa possui relevância científica e social.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O TCLE foi apresentado de forma adequada.

Também foram anexados:

- folha de rosto assinada pela pesquisadora proponente e pela coordenadora do Programa de Gestão do Cuidado em Enfermagem, Profa. Francine Gelbcke;
- roteiro de entrevista e questionário;
- Declaração de autorização da Direção do HU/UFSC, assinada pelo Prof. Carlos Alberto Justo da Silva.

Recomendações:

-

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Como todos os requisitos foram preenchidos, este comitê é de parecer favorável a sua aprovação.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Aprovação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima
 Bairro: Trindade CEP: 88.040-000
 UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS
 Telefone: (48)3721-4006 Fax: (48)3721-8696 E-mail: cep@reitoria.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 490.848

FLORIANOPOLIS, 25 de Novembro de 2013

Avaliador por:
Washington Portela de Souza
(Coordenador)

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima
Bairro: Trindade CEP: 88.040-900
UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
Telefons: (48)3721-0206 Fax: (48)3721-0696 E-mail: cep@reitoria.ufsc.br

ANEXO B – Declaração da Direção do HU

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
CAMPUS REITOR JOÃO DAVID FERREIRA LIMA - TRINDADE - CEP 88040-900 -
FLORIANÓPOLIS / SC
TELEFONE +55 (48) 3721-9164 - FAX +55 (48) 3721-8354

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Instituição, tomei conhecimento do projeto de pesquisa: **Turnover entre trabalhadores de enfermagem de uma unidade de emergência adulto**, e cumprirei os termos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares, e como esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos.

Florianópolis, 07.11.12.....

Profº Carlos Alberto Justo da Silva
Diretor Geral HU/UFSC