



Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto
Programa de Pós-graduação em Enfermagem

Paula Buck de Oliveira Ruiz

**CUSTO DA ROTATIVIDADE DA EQUIPE DE
ENFERMAGEM EM HOSPITAL DE ENSINO**

São José do Rio Preto

2014

Paula Buck de Oliveira Ruiz

**CUSTO DA ROTATIVIDADE DA EQUIPE DE
ENFERMAGEM EM HOSPITAL DE ENSINO**

Dissertação apresentada ao
Programa de Pós
Graduação em
Enfermagem da Faculdade
de Medicina de São José
do Rio Preto, para
obtenção do título de
Mestre.

Orientadora: Prof^a Dr^a Marli de Carvalho Jericó

Co-orientadora: Prof^a Dr^a Márcia Galan Perroca

São José do Rio Preto

2014

Ficha Catalográfica

Ruiz, Paula Buck de Oliveira

Custo da rotatividade da equipe de enfermagem em hospital de ensino/ Paula Buck de Oliveira Ruiz– São José do Rio Preto; 2014.
99 p.

Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto.

Linha de Pesquisa: Gestão em Saúde e em Enfermagem

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Marli de Carvalho Jericó

Co- Orientadora: Prof^ª. DraMárcia GalanPerroca

1. Indicadores de Gestão; 2. Reorganização de recursos humanos;
3. Equipe de Enfermagem; 4. Custos e análise de custo, 5. administração de recursos humanos em hospital.

Paula Buck de Oliveira Ruiz

**CUSTO DA ROTATIVIDADE DA EQUIPE DE
ENFERMAGEM EM HOSPITAL DE ENSINO**

BANCA EXAMINADORA

**DISSERTAÇÃO PARA OBTENÇÃO DO GRAU DE
MESTRE**

Presidente e Orientador: Dr^a Marli de Carvalho Jericó.

Coorientador: Dra. Marcia Galan Perroca

1º Examinador: Prof Dr^a Valéria Castilho

2º Examinador: Prof Drº Emanuel Rodrigues Junqueira

Suplentes 1: Prof Drº Osvaldo Gastadon

Suplentes 2 Drº Antonio Fernandes Costa Lima

São José do Rio Preto, 22/10/2014

SUMÁRIO

SUMÁRIO

Dedicatória	i
Agradecimentos	ii
Lista de Tabelas e Quadros.....	iv
Lista de Abreviaturas e Símbolos	vi
Resumo	vii
Abstract	viii
Resumen	ix
1. INTRODUÇÃO	1
1.1 Gestão de recursos humanos em saúde	2
1.2 Indicadores de qualidade em saúde	3
1.3 Rotatividade da equipe de enfermagem	4
1.4 Custo da rotatividade da equipe de enfermagem	7
2. ARTIGOS CIENTÍFICOS.....	10
2.1 Manuscrito 1	12
2.2 Manuscrito 2	23
3. CONCLUSÕES	43
REFERÊNCIAS	45
APÊNDICE	51
ANEXOS.....	77

Dedicatória

Dedico este trabalho a minhas queridas avós Romilda (in memorian), Geni (in memorian), avôs Manolo (in memorian) e Dibra (in memorian) que me ensinaram a ser batalhadora e pelos exemplos de vitória na vida e aos meus pais amados.

Agradecimentos

A Deus, que me conforta e me energiza em dificuldades.

À Prof^a. Dr^a. Marli de Carvalho Jericó, minha orientadora e por iluminar os caminhos durante essa árdua jornada.

À Prof^a. Dr^a. Márcia Galan Perroca, pela participação sempre pontual na minha pesquisa, bem como sua dedicação e carinho em me ajudar nos momentos mais difíceis desta caminhada.

A minha grande amiga Enf. Bruna Rafaldini, pela dedicação, auxílio e colaborações sempre pertinentes e indispensáveis na construção, realização e lapidação do mestrado. Agradeço ainda pela dedicação nas traduções e construção de novos conhecimentos e percepções para a enfermagem.

Ao meu pai, Marcelino, minha mãe Vera pela educação e por me ensinarem a ter persistência, força e vontade de vencer. A minha irmã Priscila, pelo exemplo e pela participação ativa na minha escolha profissional. À minha irmã Patrícia, cunhado Luciano e sobrinhos Luisa e Lucas, pela compreensão do meu distanciamento nos momentos mais trabalhosos, por todo carinho que me confortou durante os momentos difíceis dessa caminhada.

À amiga, comadre, Enf. Renata Bereta, pela amizade, parceria, cooperação em todos os momentos que foram necessários e durante toda a pesquisa.

Ao meu “guru” da informática Cezar, e aos seus familiares, pela ajuda e disponibilidade em todos os momentos que precisei.

As queridíssimas enfermeiras Katinha, Ilza e Carlos (auxiliar administrativo) do Centro de Educação Permanente, pela colaboração, auxílio nas coletas de informações e na construção dos dados.

À Prof Daniela Alcalá, pela grande contribuição com seu conhecimento especializado em *NIC* e pelas sugestões para a realização do estudo.

Ao Dr Nakaoski, Robson, Angélica, Cristiane e Midouri agradeço pela disponibilidade, incentivo e pela atenção em atender as minhas diversas solicitações nesse desafio de uma pesquisa inovadora.

Agradeço a todos os colegas e incentivadores do Centro Cirúrgico do Hospital de Base, em especial minhas amigas Enf. Ana Paula, Michelle, Katia. Obrigada pela confiança.

À minha querida amiga Enf. Ms Dayana Freitas, pelo auxílio na aquisição de artigos científicos, conselhos e orientações a respeito das normas de um mestrado.

Aos colaboradores da Pós Graduação, Sonia, Juliana e Murilo pelo incentivo e atendimento nessa caminhada.

À FAMERP, por favorecer a minha qualificação profissional e desenvolvimento de ciência em saúde.

Lista de Tabelas e Quadros**MANUSCRITO 1**

Tabela 1.	Distribuição das variáveis demográficas laboral dos profissionais de enfermagem desligados, no período de 2009 a 2012. São José do Rio Preto, SP, 2014.....	19
Tabela 2.	Distribuição dos tipos de desligamentos, segundo categorias de enfermagem, no período de 2009 a 2012. São José do Rio Preto, SP, 2014.....	20
Tabela 3.	Distribuição dos motivos de desligamentos, segundo categorias de enfermagem, no período de 2009 a 2012. São José do Rio Preto, SP, 2014.....	21
Tabela 4.	Distribuição de admitidos, desligados, média de colaboradores e a taxa de rotatividade, segundo categorias de enfermagem no período de 2009 a 2012. São José do Rio Preto, SP, 2014.....	21

Lista de Tabelas e Quadros**MANUSCRITO 2**

Quadro 1	Mapeamento dos processos, subprocessos e atividades.....	39
Quadro 2	Composição dos custos.....	40
Tabela 1.	Distribuição dos admitidos e desligados da equipe de enfermagem, segundo categoria profissional, taxa de rotatividade e unidades de internação, no período de maio a agosto 2013. São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2014.....	41
Tabela 2.	Distribuição dos custos dos subprocessos relacionados à pré-contratação da equipe de enfermagem, no período de maio a agosto de 2013 (R\$). São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2014.....	42
Tabela 3.	Distribuição dos custos dos subprocessos relacionados à pós-contratação da equipe de enfermagem, no período de mês de maio a agosto de 2013 (R\$). São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2014.....	43
Tabela 4.	Distribuição dos custos relacionados aos processos pré e a pós-contratação da equipe de enfermagem, no período de maio a agosto de 2013 (R\$). São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2014.....	44

Lista de Abreviaturas e Símbolos

CEP	Centro de Educação Permanente
CQH	Compromisso com a Qualidade Hospitalar
EUA	Estados Unidos da América
NAGEH	Núcleo de Apoio à Gestão Hospitalar
NIC	<i>Nursing Intervention Classification</i>
NTCCM	<i>Nursing Turnover Cost Calculation Methodology</i>
POP	Procedimento Operacional Padrão
RH	Recursos Humanos
SESMT	Serviço Especializado em Engenharia e Segurança em Medicina do trabalho
SUS	Sistema Único de Saúde

Resumo

Introdução: A rotatividade de pessoal é determinada pela entrada e saída de colaboradores do quadro de pessoal da instituição e constitui um tema ainda pouco explorado e subestimado pelas instituições, mas que começa a tomar relevância em virtude das consequências econômicas. A gestão desse indicador poderá beneficiar o capital intelectual, o ambiente, a imagem da instituição e o controle dos gastos.

Objetivos: Identificar os tipos e motivos dos desligamentos da equipe de enfermagem; Calcular a taxa e o custo de rotatividade desses profissionais.

Métodos: Pesquisa quantitativa, exploratória, descritiva na modalidade de estudo de caso, realizada em hospital de ensino de capacidade extra na região sudeste do Brasil. Os dados foram obtidos por meio da entrevista de desligamento disponibilizado pelos recursos humanos no período de 2009 a 2012. Para o cálculo da rotatividade foi adotada a equação proposta pelo Compromisso com a Qualidade Hospitalar. A mensuração do custo da rotatividade da equipe de enfermagem foi prospectiva (maio a novembro de 2013) mediante a aplicação da Metodologia do Cálculo de Custo de Rotatividade na Enfermagem. Foram mapeados os processos de pré e pós-contratação e analisados os custos diretos da mão de obra.

Resultados: Houve 522 desligados, com média anual de 76,3 (dp 97,3), o motivo pessoal foi a causa predominante dos desligamentos - 35,9%, principalmente para auxiliares de enfermagem. A taxa média de rotatividade foi de 9,4% enfermeiros, 35,7% técnicos e 11,2% auxiliares. A mensuração do custo total da rotatividade da equipe de enfermagem, no período de maio a agosto de 2013 foi de R\$314.605,62, média rotatividade/colaborador de R\$2.759,69 e o custo desligamento/colaborador R\$8.279,09 (taxa média de rotatividade de 0,98%). Os custos decorrentes da pré-contratação totalizaram R\$101.004,60, sendo que o subprocesso vagas consumiu - 29,5% e os pós-contratação totalizaram R\$213.601,02, destinados principalmente ao subprocesso diminuição da produtividade - 63,6%.

Conclusão: A presente pesquisa mostrou uma série histórica em relação à taxa de rotatividade e motivos de desligamentos, bem como, o impacto financeiro do custo desligamento/colaborador que representou três vezes o salário médio da equipe de enfermagem. Estes achados instrumentalizam o gestor para melhorias na redução de custos desses processos e de políticas direcionadas à retenção de capital intelectual.

Descritores: indicador de gestão, reorganização de recursos humanos, equipe de enfermagem, custos e análise de custo, administração de recursos humanos em hospitais, enfermagem.

Abstract

Introduction: The staff turnover is determined by the output of employees or exchanges of staff the organization and constitutes a poorly explored subject and subdued by the institutions, but it begins to take relevant due to the economic consequences. The management of this indicator may benefit the intellectual capital, the environment, the institution's image and cost control. **Aims:** Identify the types and reasons of dismissals of professionals and calculate the rate and cost of staff turnover. **Methods:** Study was exploratory, descriptive, and manner of case study, conducted in teaching hospital southeastern Brazil, in the period May-November 2013. The data were obtained through interviews shutdown provided by human resources in the period 2009-2012. For the calculation of the turnover was used the equation proposed by the Hospital Quality Commitment. For the measurement of cost, the collection was prospective (May-August 2013). and was used the Methodology of Calculation of Cost of Turnover in Nursing. The pre and post contract processes were mapped and the direct costs of labor were analyzed **Results:** There were 522 dismissal, the average of terminations was 76.3 (dp 97,3), personal reason was the predominant cause of shutdowns - 35.9%, mainly for nursing assistants. The average turnover rate/year was 9.4% nurses, 35.7 % and 11.2 % technical assistants. The total cost of turnover, during the period of 2013 May and August was R\$314,605.62 and the average was R\$2.759,69, and the cost of employees was R\$8.279,09 (average turnover rate of 0.98%). The costs of pre-employment totaled R\$101.004,60, and the vague process consumed – 29.5%, and the costs of post-employment totaled R\$213.601,02, aimed mainly at subprocess decreased productivity – 63.6%. The cost of turnover/employee average R\$2.221,42 to R\$3.073,23 and the cost of dismissal/employee was R\$8.279,09, from R\$5.553,56 to R\$16.811,75. **Conclusion:** This research showed a historical series regarding turnover and reasons for dismissals, as well as the financial impact of employees/off cost which represented three times the average salary of the nursing staff. These findings instrumentalize manager for improvement in reducing costs of these proceedings and directed will retain intellectual capital policies.

Descriptors: management indicators, personnel turnover, nursing staff, costs and cost analysis, human resource management in hospitals, nurse.

Resumen

Introducción: La rotación del personal está determinada por la entrada y salida de empleados del cuadro de personal de la organización y constituye un tema todavía poco explotado y menospreciado por las instituciones, pero que empieza a adquirir relevancia debido a las consecuencias económicas. La gestión de este indicador podrá beneficiar al capital intelectual, al ambiente, a la imagen de la institución y al control de los gastos.

Objetivos: Identificar los tipos y motivos de las dimisiones de los profesionales; Calcular la tasa de rotación y el coste de la rotación del personal. **Métodos:** La investigación fue cuantitativa, descriptiva y con formato de estudio de caso, realizado en gran hospital escuela en el sureste de Brasil. Los datos se obtuvieron por medio de entrevista de dimisión proporcionada por el departamento de recursos humanos en el periodo de 2009 a 2012 y para el cálculo de la rotación se utilizó la ecuación propuesta por el Compromiso con la Calidad Hospitalaria. Para la mensuración del coste, la colecta fue prospectiva (mayo a agosto de 2013) y se utilizó la Metodología del Cálculo de Coste de Turnover de Enfermería. Los procesos de pre y post-empleo se asignan y se analizaron los costes directos de mano de obra. **Resultados:** De los 522 dimitidos, la media anual de las dimisiones fue de 76,3 (dp 97,3). El motivo personal fue la causa predominante de las dimisiones - 35,9%, principalmente para auxiliares de enfermería. La tasa media de rotación/año fue 9,4% enfermeros, 35,7% técnicos y 11,2% auxiliares. El coste total de la rotación fue R\$314.605,62 y por empleado varió de R\$2.221,42 a R\$3.073,23. Los costes consecuentes de la pre-contratación totalizaron R\$101.004,60, siendo que el proceso plazas consumió - 29,5%. Los costes relativos a la post-contratación totalizaron R\$213.601,02, para el sub-proceso de disminución de la productividad - 63,6%. El coste total de la rotación fue R\$314.605,62. El coste rotación/empleado medio fue de R\$2.221,42 a R\$3.073,23 y el coste de dimitidos/empleado fue R\$8.279,09. **Conclusión:** La investigación mostró una serie histórica sobre el volumen de negocios y los motivos de los despidos, así como el impacto financiero de los empleados costo / off que representó tres veces el salario medio del personal de enfermeira. Estos hallazgos instrumentaliza gerente de mejora en la reducción de costas de este procedimiento y dirigida mantendrá las políticas de capital intelectual.

Descriptores: indicadores de gestión, reorganización de recursos humanos, personal de enfermeira, costes y análisis de cost, administración de recursos humanos en hospitales, enfermería.

1 INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

1.1 Gestão de recursos humanos em saúde

A expressão recursos humanos assumiu significado no fim do século XX, no qual se iniciou o uso descritivo e analítico da força de trabalho pela economia, em relação às atividades envolvidas no mercado de trabalho.¹ A percepção das necessidades de investimentos em RH, destacou a importância dos profissionais nas organizações,² tendo como consequência melhores resultados financeiros e melhoria na qualidade de assistência.³

A nova visão da administração hospitalar menciona a importância do entendimento da relação entre a instituição, seus profissionais e usuários.³ A gestão de pessoas vem passando por constante mudança desde o avanço da tecnologia, pois com acesso rápido as informações, a competitividade toma conta do mercado de trabalho. Com o advento da globalização, o conhecimento passou a ser um diferencial exigido e requerido pelas organizações e os colaboradores passaram a ser um dos principais ativos.⁴

Essa gestão é extremamente contingencial e situacional, uma vez que depende de variados aspectos, dentre eles as culturas organizacionais,⁵ políticas, práticas de gestão que contemplem a diversidade de anseios e necessidades das pessoas, promovidos pelo desenvolvimento, o bem-estar e a satisfação.⁶ É caracterizada por um conjunto integrado, sendo dinâmico e interativo, em que o equilíbrio de todos é parte fundamental.⁵ A estrutura deve proporcionar condições para que as iniciativas das pessoas se manifestem, proporcionando condições para aumentar o capital humano, agregando talentos às organizações.

No Brasil, discutem a enfermagem como prática especializada e articulada às demais áreas, debatendo a respeito da formação profissional, organização social das práticas/trabalho

em saúde e força de trabalho em enfermagem. As questões que envolvem a administração em saúde e em enfermagem estão cada vez mais presentes no cotidiano de gestores, porque o aumento da complexidade do processo de cuidado exige, talvez, uma reestruturação dos modelos de gestão.⁷

Alguns objetivos são recomendados para a superação dos desafios referentes à gestão de recursos humanos, visando fortalecer a qualidade e a capacidade de planejamento e gerenciamento no setor de saúde. São eles: diminuir a substituição e aumentar a retenção das equipes profissionais, garantir o desempenho e aumento de habilidades e, também, proporcionar uma melhor qualidade no serviço de saúde.⁸

1.2 Indicadores de qualidade em saúde

Os indicadores de qualidade são definidos como uma unidade de medida quantitativa que são utilizados para monitorar e avaliar a assistência prestada.⁹ Qualidade é definida pela quantidade de serviço que a instituição é capaz de fornecer, de maneira eficiente e eficaz aos usuários.¹⁰ Trata-se de uma definição complexa, em que os elementos principais são reunidos em: eficácia, efetividade, eficiência, otimização, legitimidade, equidade e aceitabilidade.¹¹

O Núcleo de Apoio à Gestão Hospitalar (NAGEH) propõe em seu manual de enfermagem que, os indicadores sejam classificados em assistenciais e gestão de pessoas.¹⁰ Em 2013, houve a criação do Núcleo de Apoio a Gestão Hospitalar – Pessoas (Recursos Humanos), tendo como objetivo a geração de relatórios por meio da transformação de dados em informações de forma sistemática, auxiliando na criação de indicadores. Essas informações instrumentalizarão os profissionais em gestão de pessoas para tomada de decisão.⁶ O emprego de indicadores possibilita aos profissionais de saúde monitorar e avaliar os eventos que acometam os usuários, os colaboradores e as organizações, mostrando se os

processos e os resultados organizacionais vêm atendendo às necessidades e expectativas dos usuários¹² e promovendo o estímulo às boas práticas na gestão de pessoas.⁶

Para que haja monitoramento da qualidade dos serviços, são utilizados indicadores hospitalares como instrumentos avaliadores do desempenho, incluindo organização, recursos e metodologia de trabalho. Essas informações provenientes de diversas áreas do hospital auxiliam o desenvolvimento de instrumentos de gestão que propiciam a avaliação da efetividade e quantidade dos recursos investidos na instituição.¹³

A utilização de medidas faz com que os gestores de pessoas compreendam a conexão entre o investimento em capital humano e o sucesso da instituição.¹⁴ Os indicadores devem permitir que a instituição perceba o seu interior e também o mercado externo, possibilitando que os processos possam ser comparados, permitindo que se use como parâmetro, organizações de excelência.⁶ Porém, para um melhor levantamento de informações é necessário um planejamento estratégico para que se possa definir o quê, como e quando medir.¹⁵

A taxa de rotatividade, na enfermagem, é utilizada como indicador de gestão de pessoas sendo autoexplicativa, ou seja, demonstra e dimensiona o valor, em que a saída do trabalhador é considerada como prejuízo como um prejuízo coletivo.¹⁶

1.3 Rotatividade da equipe de enfermagem

A rotatividade é conceituada por alguns autores, como sendo a saída e entrada de pessoal na instituição, espontânea ou involuntária, como a flutuação de pessoal entre a instituição e seu ambiente, ou ainda, definida pelo número de colaboradores que ingressam e se desligam da instituição.^{10,16} Diferentes formas de mensuração são utilizadas e expressas por índices mensais ou anuais, a periodicidade propicia comparações, diagnósticos, tomada de decisões, ou ainda que seja de caráter preditivo.¹⁷

Esse fenômeno é descrito como um processo multifacetário que consiste em componentes psicológicos, cognitivos e comportamentais. A intenção da rotatividade tende a se iniciar por fatores psicológicos, relacionados aos aspectos negativos das organizações ou empregos. A parte central do processo inclui a cognição que envolve a decisão de deixar a instituição. Já o componente comportamental se refere ao afastamento do emprego atual ou em ações voltadas para oportunidades futuras de trabalho.¹⁷ Toda instituição tem alguma rotatividade, que pode ser positiva na medida em que ocorre o desligamento da instituição de colaboradores que não são efetivos. Porém, na sua maioria, essas saídas geram perdas estratégicas e intelectuais, tendo como consequência o prejuízo da eficiência organizacional.¹⁸

Estudos nacionais e internacionais desenvolvidos nas últimas décadas, demonstram que a área de enfermagem tem vivenciado alguns problemas relativos a recursos humanos, entre eles baixo número de pessoal na equipe, escassez de enfermeiros, insatisfação no trabalho e uma alta rotatividade nos serviços.¹⁹⁻²⁰ Esse fato ocorre em virtude da decisão do colaborador em sair da instituição (voluntário), em função de oferta salarial, resolução de conflitos no trabalho com colegas e com superiores hierárquicos, condições de trabalho e, ainda, a mudança de carreira profissional. A saída involuntária ocorre quando a instituição/instituição desliga o colaborador, podendo ser ou não por justa causa.²¹

As causas da rotatividade estão relacionadas a fenômenos externos e internos à instituição, que condicionam a atitude comportamental das pessoas. Os fenômenos externos estão pautados na oferta e demanda de mão de obra no mercado, situação econômica, oportunidades de empregos e motivação. Já os internos, referem-se à política salarial e de benefícios sociais, característica da supervisão exercida, oportunidade de plano de carreira, relacionamento interpessoal, condições do ambiente de trabalho, entre outros.¹⁹ Considera-se que o ambiente de trabalho, no sistema de saúde, exerça alta tensão e estresse aos colaboradores. As condições ruins de trabalho somadas a uma oferta maior de trabalho, com

melhores benefícios e a escassez de profissionais experientes, proporciona a possibilidade de trocar de emprego, mesmo se esta hipótese nunca havia sido considerada anteriormente.²²

A alta rotatividade possui diferentes explicações, estando possivelmente relacionadas ao profissional, como também à instituição e ao mercado de trabalho.²³ O presidente do Coren-SP, relata ainda que as saídas dos profissionais não são excluentes e provavelmente relacionam-se à baixa remuneração, mão de obra escassa e ausência de plano de carreira.²³ A insatisfação do trabalhador na função desempenhada, a falta de autonomia e de reconhecimento do cargo ocupado são problemáticas observadas mundialmente na enfermagem.¹⁷

Existe uma falta de consenso nas pesquisas internacionais e nacionais, para calcular a taxa/índice de rotatividade. Para realizar o cálculo, pode-se utilizar o número total de profissionais que deixaram a unidade de internação, durante um período dividido pela média de profissionais que pertenceram ao quadro de pessoal naquele período.²⁴ Pode-se ainda, utilizar o número de profissionais que deixaram a instituição dividido pelos profissionais de cada categoria no mesmo período²⁵ e, também, usar o número de novos colaboradores ou de contratados dividido pelo efetivo no período determinado.²⁶⁻²⁷ Essas taxas podem variar de 9,49%²⁸ a 28%.²⁶

No Brasil, o cálculo desse indicador é realizado de diferentes maneiras, sendo por meio da relação percentual entre a soma e a média de admissões e demissões pelo número de trabalhadores ativos no período/mês,¹⁰ ou por meio de alguns indicadores, como a taxa de admissão, taxa de demissão e a taxa líquida de substituição, que é o tempo que a instituição leva para substituir o colaborador²⁹ ou, também, pelo número de desligamentos no período, dividido pelo número de pessoas empregadas no mesmo período.¹⁶ Enquanto esse valor reflete a capacidade de uma instituição em manter seus empregados, a mesma medida

provavelmente demonstra a habilidade da instituição em atrair para si os colaboradores em potencial.²⁵

Uma investigação em ambientes hospitalares, durante cinco anos, demonstrou alta rotatividade de enfermeiros e auxiliares de enfermagem.¹⁴ Dados mais recentes comprovam que em um a rede municipal de saúde, o taxa de rotatividade, no período de 2008, foi de 4,92% e, no ano seguinte, de 3,43%.³⁰ Entretanto, foram identificadas poucas pesquisas internacionais e nacionais em relação à rotatividade de profissionais de saúde, mesmo esse assunto estando presente no dia a dia dos gestores e instituições.^{28,31}

1.4 Custo da rotatividade da equipe de enfermagem

Os estudos em relação à rotatividade estão mais direcionados aos prejuízos em relação à qualidade da assistência prestada.^{26,32} Porém, é um fenômeno que contribui também para aumentar os gastos das organizações, além de comprometer a assistência.²⁴ Mais estudos são necessários para que haja subsídios provando que a rotatividade de enfermagem é dispendiosa, porque muitos dos seus valores estão camuflados ou são difíceis de estimar.³³

Poucos estudos têm analisado os custos de rotatividade de enfermagem o mais antigo, de 1966, examinou os custos de substituição de uma enfermeira e seus efeitos sobre a qualidade do atendimento. Em outro mais recente,³³ foram utilizados uma variedade de métodos para demonstrar rotatividade de enfermeiro e calcular os custos associados.

Na literatura brasileira, o cálculo do custo da rotatividade é composto pelos custos primários, secundários e terciários. Os custos primários estão relacionados ao desligamento de cada colaborador e sua substituição por outro. Os secundários são referentes a gastos extralaborais e extraoperacionais, e os terciários formados por custos estimados e relacionados com os efeitos paralelos imediatos da rotatividade, no período de médio e longo

prazo, utilizando componentes como custos extras, investimentos e os detrimientos nos negócios.⁵

Pesquisadora americana propõe outro sistema para calcular o custo da rotatividade, denominado Metodologia de Cálculo de Custo da Rotatividade em Enfermagem (NTCCM). Este sistema é composto por duas categorias (pré-contratação, referente a todos os gastos relacionados ao processo admissional (recrutamento, cobertura de vagas e contratação) e pós-contratação que considera os gastos após admissão (treinamento, análise de produtividade e rescisão).³⁴

Estudo canadense identificou que o consumo médio da rotatividade de enfermagem foi de US\$21.514, em que o maior custo foi a pré-contratação, com a cobertura de vaga em aberto e, o maior custo pós-contratação, foi referente à queda da produtividade do novo colaborador. Outra investigação realizada na Nova Zelândia, utilizando essa mesma metodologia, demonstrou que o custo foi de US\$29.000, e que o grande contribuinte para esse valor estava relacionado à substituição temporária, orientações e treinamento.³⁴

O custo rotatividade/colaborador é, normalmente, cerca de “30 a 50% do salário anual dos colaboradores iniciantes, em que os de nível médio representam 150% e, os de nível superior podem chegar até 400%, por serem especializados e por terem maiores salários”.³⁵ A perda na rotatividade de enfermeiros nos Estados Unidos é de US\$ 22.000 a US\$ 64.000.²²

Estudo brasileiro mostrou que o valor monetário médio investido em profissionais do Departamento de Recursos Humanos e Serviço de Educação Permanente para a realização de admissão (recrutamento, seleção, treinamento) e desligamento (rotinas administrativas e entrevista de desligamento) foi de R\$881,43. O gasto individual com enfermeiros que permaneceram menos de um ano na instituição foi de R\$1.718,58.³⁶ Destaca-se que não foram investigadas as despesas referentes à queda de produtividade no período de treinamento, orientação e adaptação do colaborador na nova instituição.

O desligamento do colaborador implica na elevação do custo financeiro relativo à reposição da mão de obra, em que novos colaboradores precisarão ser recrutados/contratados em substituição aos que saíram.²⁹ Essa flutuação influencia na qualidade da assistência, principalmente quando o quadro de pessoal é insuficiente.³⁷ Pode ocorrer descontinuidade nos cuidados, aumentando a duração da internação do paciente, planejamento de alta ineficiente, uso inconsistente de políticas e procedimentos, problemas de comunicação, fadiga e exaustão da equipe e erros. A rotatividade é prejudicial não só para os custos de organização e desempenho, mas também, potencialmente, para pacientes e colaboradores.³⁴

Os enfermeiros relatam a necessidade de avaliar as causas da rotatividade e o impacto de seus custos para a instituição para que possam desenvolver políticas para retenção da equipe.²² A presente pesquisa tem como objetivo mensurar o custo da rotatividade da equipe de enfermagem em hospital de ensino.

2 ARTIGOS CIENTÍFICOS

2 ARTIGOS CIENTÍFICOS

Os achados do presente estudo deram origem a dois manuscritos referentes às duas etapas de sua condução: identificação dos tipos e motivos de desligamento e o cálculo da taxa de rotatividade e a mensuração do custo da rotatividade da equipe de enfermagem.

A investigação dos tipos, motivos de desligamentos e o cálculo da taxa da rotatividade da equipe de enfermagem são apresentados no manuscrito intitulado “**Indicador de gestão de pessoas: análise dos desligamentos e da rotatividade da equipe de enfermagem**” que foi submetido à apreciação da Revista da Escola UFPE OnLine (REUOL), em Julho de 2014.

A mensuração do custo da rotatividade da equipe de enfermagem encontra-se apresentado no manuscrito intitulado “**Custo da rotatividade da equipe de enfermagem em hospital de ensino**”, submetido à Revista Latino-Americana de Enfermagem (RLAE) em Outubro de 2014.

2.1 Manuscrito 1

INDICADOR DE GESTÃO DE PESSOAS: ANÁLISE DOS DESLIGAMENTOS E DA TAXA DE ROTATIVIDADE DA EQUIPE DE ENFERMAGEM PEOPLE MANAGEMENT INDICATOR: ASSESSMENT OF RESIGNATIONS AND TURNOVER RATE OF NURSING PERSONNEL INDICADOR DE GESTIÓN DE PERSONAS: ANÁLISIS DE RENUNCIAS Y DE LA TASA DE ROTACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Paula Buck de Oliveira Ruiz¹, Marcia Galan Perroca², Marli de Carvalho Jericó³

¹Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP). São José do Rio Preto (SP), Brasil. E-mail: pbuckinha@yahoo.com.br

²Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem Especializada, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP). São José do Rio Preto (SP), Brasil. E-mail: marcia.perroca@gmail.com

³Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem Especializada, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP). São José do Rio Preto (SP), Brasil. E-mail: marli@famerp.br

RESUMO

Objetivo: investigar os tipos e motivos de desligamentos e a taxa de rotatividade da equipe de enfermagem em um hospital de ensino. **Método:** estudo transversal, retrospectivo (2009 a 2012) com abordagem quantitativa, na modalidade de estudo de caso. Os tipos e motivos de desligamentos foram obtidos por meio de entrevistas de desligamentos realizadas e disponibilizadas pelo Departamento de Recursos Humanos. Para o cálculo da rotatividade foi utilizada a equação proposta pelo programa Compromisso com a Qualidade Hospitalar. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, Protocolo 96.830/2012. **Resultados:** dos 522 desligados, 459 responderam as entrevistas. A média dos desligamentos foi de 76,3 (DP = 97,3). O motivo pessoal foi a causa predominante dos desligamentos (35,9%), principalmente para auxiliares de enfermagem. **Conclusão:** o histórico das informações geradas por este estudo instrumentaliza os gestores para a tendência organizacional, compreensão do comportamento da rotatividade e a adoção de estratégias de valorização e retenção de pessoal. **Descritores:** Indicadores de Gestão; Recursos Humanos em Saúde; Enfermagem; Administração Hospitalar.

ABSTRACT

Objective: to assess the types and causes of resignations and the turnover rate of nursing personnel in a teaching hospital. **Method:** cross-sectional and retrospective case study (2009 to 2012) using a quantitative approach. The types and causes of resignations were obtained through resignation interviews conducted and made available by the Human

Resources Department. The equation proposed by the Commitment to Hospital Quality program was used for the calculation of the turnover rate. The research project was approved by the Research Ethics Committee, Protocol 96.830/2012. **Results:** of the 522 resigned employees, 459 completed the interviews. The average number of resignations was 76.3 (SD = 97.3). Personal reasons was the predominant cause of resignations (35.9%), primarily for nursing assistants. **Conclusion:** the information obtained through this study provide the managers with the necessary tools for the organizational trend, understanding the turnover behavior, and the adoption of strategies for the development and personnel retention. **Keywords:** Management Indicators; Human Resources in Health; Nursing; Hospital Administration.

RESUMEN

Objetivo: investigar los tipos y causas de renunciaciones y la tasa de rotación del personal de enfermería en un hospital de enseñanza. **Método:** estudio de caso retrospectivo y transversal (2009 a 2012) con enfoque cuantitativo. Los tipos y causas de renunciaciones fueron obtenidos a través de entrevistas de renunciaciones llevadas a cabo y ofrecidas por el Departamento de Recursos Humanos. Para el cálculo de la rotación se utilizó la ecuación propuesta por el programa Compromiso con la Calidad Hospitalaria. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, Protocolo 96.830/2012. **Resultados:** de los 522 empleados que renunciaron, 459 respondieron las entrevistas. El promedio de dimisiones fue de 76.3 (DE = 97.3). El motivo personal fue la causa predominante de renunciaciones (35.9%), principalmente para auxiliares de enfermería. **Conclusión:** las informaciones obtenidas por este estudio capacitan a los administradores a respecto de la tendencia organizacional y para la comprensión de la rotación y la adopción de estrategias de valoración y retención del personal. **Palabras clave:** Indicadores de Administración; Recursos Humanos en Salud; Enfermería; Administración Hospitalaria.

INTRODUÇÃO

Rotatividade é um termo muito utilizado pela área de gestão de pessoas, porém existe uma falta de consenso a respeito de sua definição. Pode ser definida como o volume de pessoas que ingressam e saem da instituição¹ ou quando esse processo ocorre internamente entre as unidades da instituição² e, ainda, como sendo a substituição do colaborador.³ As causas da rotatividade estão relacionadas a fenômenos externos e internos à organização e condicionam a atitude comportamental das pessoas. Os fenômenos externos estão pautados na oferta e demanda de pessoas no mercado e situação econômica. Já os internos consideram a política salarial e de benefícios sociais e o tipo de supervisão exercida, entre outros.⁴

A rotatividade tende a se iniciar por fatores psicológicos relacionados aos aspectos negativos das organizações. A insatisfação do trabalhador na função desempenhada por ele e a falta de autonomia e de reconhecimento do cargo ocupado são problemáticas observadas mundialmente na área de enfermagem.⁵ Normalmente, implica perda de pessoas, com impacto na qualidade do atendimento e nos custos, comprometendo a eficiência organizacional, não apenas pela perda de bases monetárias referentes à própria redução de produção, mas também pelo tempo gasto com recrutamento, seleção e treinamento de um novo colaborador.¹

No Brasil, pesquisas de rotatividade são desenvolvidas no âmbito da gestão dos serviços de saúde e abordam principalmente questões que comprometem a qualidade e a

produtividade e ocasionam gastos desnecessários.^{3,6-7} Estudos demonstram que a área de enfermagem vivencia problemas relativos à gestão de pessoas, dentre eles, a escassez de pessoal,⁴ insatisfação no trabalho e uma alta rotatividade nos serviços.⁸⁻⁹ Conhecer os motivos da saída do trabalhador se faz necessário para atuar diretamente sobre suas causas e diminuir o volume de perdas no quadro de pessoal.^{4,10}

Na esfera internacional, corroborando estudos nacionais, a rotatividade é vista como um evento que gera custos adicionais às instituições e que causa impacto na qualidade da assistência prestada pela enfermagem,¹¹ uma vez que aumenta os eventos adversos relacionados à prática inadequada de atenção a saúde.¹² Um pesquisador finlandês¹¹ relata em um estudo sobre a intenção de deixar a profissão, que há uma crise na enfermagem e mostra que, no futuro, a tendência do mercado é que haverá maiores desligamentos de enfermeiros do que admissões em instituições de saúde. A função do gestor é compreender e agir perante o impacto que a rotatividade causa na qualidade da assistência, bem como no aumento dos custos.¹³

O programa de adesão voluntária Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH)¹⁴ desenvolveu um indicador de qualidade de enfermagem que mensura a entrada e saída de pessoal, denominado taxa de rotatividade de profissionais de enfermagem. Os indicadores auxiliam os gestores na tomada de decisão diante do aumento da rotatividade nas instituições.¹⁵ No cenário de mudanças organizacionais e da repercussão na gestão de pessoas, torna-se fundamental a realização de investigações que tratem dessa temática.

OBJETIVO

- Investigar os tipos e motivos de desligamentos e a taxa de rotatividade da equipe de enfermagem em um hospital de ensino.

MÉTODO

O presente estudo está vinculado ao grupo de pesquisa "Gestão de Serviços de Saúde e de Enfermagem (GESTSAÚDE)" e elaborado a partir da dissertação "Custo da rotatividade da equipe de enfermagem em hospital de ensino", apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), São José do Rio Preto (SP), Brasil, 2014.

Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo (2009 a 2012), com abordagem quantitativa, na modalidade de estudo de caso. Foi realizado em um hospital de ensino, situado na região sudeste do Brasil, com capacidade extra (576 leitos) e nível quaternário. A média de colaboradores de enfermagem no período estudado foi de 1.506. Destes, 225 eram enfermeiros, 270 eram técnicos e 1.011 eram auxiliares.

Os cenários de investigação foram todas as unidades do hospital: clínicas médicas e cirúrgicas (11); especializadas (21); serviços de diagnósticos e terapêuticos (5); e serviços administrativos (4). Não foram considerados para cálculo os ambulatórios e as unidades de saúde que não faziam parte da estrutura do complexo hospitalar. A população foi composta por membros da equipe de enfermagem desligados da empresa, excluindo-se os aprimorandos e aperfeiçoandos.

Os tipos e motivos de desligamento foram levantados por meio de entrevistas realizadas pelo Departamento de Recursos Humanos e compostas pelos itens: tipos de demissão; motivos de desligamento; ambiente de trabalho; condições de trabalho e segurança; liderança; benefícios; carga de trabalho; remuneração; plano de carreira; e pontos

positivos e negativos. Classificou-se como desligamento voluntário aquele que tinha ocorrido a pedido do colaborador e, como involuntário, as opções com ou sem justa causa, término do contrato determinado e desligamento no período de experiência.

Os motivos de desligamento foram agrupados em: opção pessoal (mudanças de cidade, questões familiares, adaptação ao horário e o tipo de unidade de internação); opção profissional (aposentadoria, proposta de trabalho, acordo feito com a empresa, remuneração, fim de contrato); ambiente de trabalho (relacionamento interpessoal, sobrecarga e erro técnico); ausência não prevista; não foi informado e não respondeu. O cálculo da taxa de rotatividade foi realizado por meio da equação proposta pela CQH, que considera o volume de pessoas que ingressam e saem da instituição.¹⁴

Para análise, utilizou-se o *software* Rx64 versão 2.13.0 (*The R Foundation for Statistical Computing 2011*). Para associação entre as classes profissionais, idade e tempo de permanência e associação entre as categorias de enfermagem o tipo e motivo de desligamento usamos o teste de Fisher, o teste Chi-quadrado de Pearson, e o teste *likelihood ratio*.

Os dados foram obtidos junto ao Departamento de Pessoal e de Recursos Humanos após a autorização da instituição e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição investigada (Parecer nº 96.830/2012).

RESULTADOS

Foram 522 casos de desligamentos da equipe de enfermagem, no período de 2009 a 2012, sendo que 459 responderam as entrevistas de desligamento (Tabela 1). Dentre eles, 53 (11,5%) eram enfermeiros, 37 (8,1%) técnicos e 369 (80,4%) auxiliares. Houve predomínio do sexo feminino (394 = 85,8%), da faixa etária de 30 a 39 anos (190 = 41,4%) e o tempo de permanência na instituição foi de até um ano (150 = 32,7%). A média dos profissionais alocados em unidades especializadas foi de 74 (Desvio Padrão [DP] = 18,2).

Tabela 1. Distribuição das variáveis demográficas laborais dos profissionais de enfermagem desligados, no período de 2009 a 2012 (N=459). São José do Rio Preto, SP, 2014.

Variáveis	2009		2010		2011		2012		Total		M	DP
	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%		
Enfermeiro	6	7,9	14	12,1	17	13,6	16	11,3	53	11,5	13,3	5,0
Técnico	5	6,6	5	4,3	5	4	22	15,5	37	8,1	9,3	8,5
Auxiliar	65	85,5	97	83,6	103	82,4	104	73,2	369	80,4	92,3	18,9
Idade (anos)												
Até 29	29	38,2	48	41,4	44	35,2	55	38,7	176	38,3	44	11
30 - 39	29	38,2	48	41,4	54	43,2	59	41,5	190	41,4	47,5	13,1
40 - 49	16	21	15	12,9	17	13,6	10	7	58	12,6	14,5	20
50 e mais	1	1,3	4	3,4	10	8	9	6,4	24	5,3	6	4,2
NR	1	1,3	1	0,9	-	-	9	6,4	11	2,4	4,6	3,7
TP (anos)												
Menor de 1	22	28,9	38	39,8	39	30,5	51	35,9	150	32,7	37,5	11,9
De 1 a 5	24	31,6	34	21,2	33	25,8	38	26,8	129	28,1	32,2	5,9
6 a 10	19	25	26	24,8	31	24,2	35	24,6	111	24,2	27,7	6,9
11 e mais	8	10,5	11	8,8	19	14,8	17	12	55	12	13,7	5,1
NR	3	3,9	7	4,4	3	2,4	1	0,7	14	3	3,5	2,5
Unidade												
Internação	24	31,6	30	25,9	27	21,6	49	34,5	130	28,3	32,5	11,3
Especializada	49	64,5	72	62,1	87	69,6	88	62	296	64,5	74	18,2
SDT	3	0,6	11	9,5	8	6,4	3	2,1	25	5,4	6,3	3,9
SA	-	-	-	-	3	2,4	1	0,7	4	0,9	1	1,4
NR	-	-	3	2,5	-	-	1	0,7	4	0,9	1	1,4
Total	76		116		125		142		459			

NR - Não Respondeu; TP - Tempo de Permanência; SDT - Serviço Diagnóstico e Terapêutico; SA - Serviço Administrativo.

Nos anos investigados, o total dos desligamentos foi de 331 voluntários (variação 56-115) e 127 involuntários (variação 19-43). Em 2012 ocorreu o maior percentual de desligamentos voluntários (34,6%) e, em 2010, o de involuntários (33,9%), sendo este predominante no período de estudo (Tabela 2). A média de desligamentos foi de 76,3 (DP 97,3). O tipo voluntário representou 72,3% do total, sendo enfermeiros 8,3%, técnicos 7% e auxiliares de enfermagem 57%.

Os desligamentos involuntários totalizaram 27,7%, sendo que 13,1% foram por término do contrato determinado, 5,2% por justa causa, 4,6% sem justa causa, 3,1% término em tempo de experiência e 1,7% sem justificativa. A categoria que representou maior número de desligamentos foi a de auxiliares (84,3%).

Tabela 2. Distribuição dos tipos de desligamentos, segundo categorias de enfermagem, no período de 2009 a 2012 (N=458). São José do Rio Preto, SP, 2014.

Categoria	Enfermeiro				Técnico				Auxiliar				Total			
	V		I		V		I		V		I		V		I	
Ano	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
2009	5	13,2	1	6,7	4	12,5	1	20	47	17,8	17	16,2	56	16,9	19	15
2010	7	18,4	7	46,7	5	15,6	-	-	61	23,2	36	32,4	73	22	43	33,9
2011	13	34,2	4	26,6	3	9,4	2	40	71	26,9	32	30,4	87	26,5	38	29,9
2012	13	34,2	3	20	20	62,5	2	40	82	31,1	22	21	115	34,6	27	21,2
Total	38	11,5	15	11,8	32	9,7	5	3,9	261	78,8	107	84,3	331	72,3	127	27,7

* Um não respondeu; V - Voluntário; I - Involuntário.

Quanto aos motivos de desligamentos (Tabela 3), a opção pessoal totalizou 165 (35,9%), sendo a mais citada pelos auxiliares de enfermagem (36%). A opção profissional correspondeu a 159 (34,7%), apontada por 39,6% dos enfermeiros e 48,6% dos técnicos. Chama atenção o percentual de colaboradores (19,6%) que relataram não ter recebido informação sobre o motivo de sua saída.

Tabela 3. Distribuição dos motivos de desligamentos, segundo categorias de enfermagem, no período de 2009 a 2012 (N=459). São José do Rio Preto, SP, 2014.

Variáveis	Enfermeiro		Técnico		Auxiliar		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Opção pessoal	17	32,1	15	40,5	133	36	165	35,9
Opção profissional	21	39,6	18	48,6	120	32,5	159	34,7
Ambiente de trabalho	1	1,9	-	-	28	7,6	29	6,3
Ausência não prevista	1	1,9	1	2,7	13	3,5	15	3,3
Não foi justificado	13	24,5	3	8,1	74	20,1	90	19,6
NR	-	-	-	-	1	0,3	1	0,2
Total	53		37		369		459	

NR - Não respondeu

Não foi encontrada diferença significativa para os anos estudados e para as associações propostas: categoria e idade; categoria e tempo de permanência; categoria e tipo de desligamento; e categoria e motivo do desligamento.

A Tabela 4 mostra o número de admitidos, desligados, média de colaboradores e a taxa de rotatividade da equipe de enfermagem. A taxa média da rotatividade de pessoal foi de 18,8% (DP = 21,7). Para os enfermeiros foi de 9,4% (DP = 2,3% - variando de 6,1% a 11,2%), para técnicos 35,7% (DP = 33,7% - variação de 8,9% a 79,1%) e auxiliares 11,2% (DP = 4,6% - variação de 6,8% a 17,2%).

Tabela 4. Distribuição de admitidos, desligados, média de colaboradores e a taxa de rotatividade, segundo categorias de enfermagem no período de 2009 a 2012 (N=522). São José do Rio Preto, SP, 2014.

Variáveis	2009			2010			2011			2012		
	E	T	A	E	T	A	E	T	A	E	T	A
Admitidos	13	44	70	22	80	110	36	69	91	36	69	98
Desligados	10	7	86	19	7	99	17	5	125	20	31	96
M. trab.*	187	56	1148	215	55	1216	237	408	895	259	562	786
Taxa	6,1	45,5	6,8	9,5	79,1	8,6	11,2	9,1	17,2	10,8	8,9	12,3

E - Enfermeiro; T - Técnico; A - Auxiliar. *M. trab.- média de colaboradores.

DISCUSSÃO

Observou-se neste estudo que a maioria dos membros da equipe de enfermagem que se desligaram da instituição foram os auxiliares (80,4%), visto que estes profissionais compunham o maior contingente da equipe. Estes resultados são semelhantes aos descritos em hospitais de Minas Gerais (65,6%).⁹ A faixa etária predominante dos colaboradores desligados foi de 30 a 39 anos (41,4%). Esses profissionais tendem a buscar melhores qualidade de vida e condição de trabalho, por estarem em pleno desenvolvimento profissional almejando ascensão social e profissional.¹⁶

A análise do perfil laboral indicou que o maior número de desligados (32,7%) tinha permanecido menos de um ano na instituição. Observou-se que, à medida em que o tempo de permanência aumenta, ocorre um decréscimo no número de colaboradores desligados. Neste sentido, destaca-se a importância de promover um melhor acompanhamento, treinamento e adaptação dos recém-admitidos na instituição, permitindo assim o envolvimento do colaborador com a instituição e promovendo uma possibilidade de permanência por um tempo prolongado.

A grande quantidade de recém-formados no mercado que utilizam os primeiros anos de profissão para aprimorarem suas habilidades, na busca de melhores oportunidades em um futuro emprego, talvez explique esse fato.¹⁷ O curto tempo de permanência também implica despesas para a instituição, duplicando os gastos do processo de contratação.¹⁸ As unidades especializadas, principalmente as unidades de terapias intensivas, foram as que apresentaram maior número de desligamentos. Esta ocorrência pode estar relacionada à assistência a pacientes críticos, em função da complexidade, sobrecarga de trabalho e constante tensão.¹⁷

As saídas voluntárias dos profissionais crescem no transcorrer dos anos, apresentando um aumento de 89,3% no período investigado. Um estudo internacional¹¹ relata que no futuro haverá uma tendência de maiores desligamentos de enfermeiros do que admissões em instituições de saúde, uma vez que o profissional vislumbra a possibilidade de melhores condições de trabalho, remuneração, benefícios e, até mesmo, outra profissão. Essa busca por maior qualidade na profissão é demonstrada por 34,7% dos desligados de toda a equipe de enfermagem, que indicaram a “Opção profissional” como justificativa de sua saída. Este motivo foi superado pelo desejo de melhores condições pessoais, em que 35,9% dos colaboradores decidiram pela “Opção pessoal”.

Notou-se que, ao relacionar os dados referentes aos tipos com os motivos de desligamentos, os enfermeiros apresentaram 71,7% de saídas voluntárias, das quais 39,6% foram causadas por opção profissional e 32,1% por opção pessoal. Esses profissionais têm ambições, anseios pessoais e perspectivas relacionadas à própria carreira. Caso a instituição não corresponda às expectativas, poderão se sentir estimulados a buscarem em outros locais de trabalho a satisfação pessoal e profissional, melhores remunerações, benefícios e condições de trabalho.¹⁹

A categoria de auxiliar apresentou 71,4% dos casos de desligamento voluntário. Destes, 36% apontaram “Opção pessoal” e 32,5% “Opção profissional”. O mesmo foi descrito em um estudo no qual 37,5% dos pedidos de demissão estavam ligados a motivo pessoal, sendo que a insatisfação pessoal dessa categoria tinha influenciado nesses achados.¹⁸ A saída de algum membro da equipe implica mudanças nas atividades, atingindo diretamente a qualidade da assistência prestada ao paciente, visto que esses colaboradores, que atuam na assistência direta ao paciente, já possuem conhecimento dos processos de trabalho.¹⁹

Ao analisar a taxa de rotatividade, o presente estudo mostrou uma média de 18,8%, valor similar (19,9%) encontrado em 41 hospitais canadenses,²⁰ que avaliaram enfermeiros de 183 unidades diferentes. Outra investigação realizada em Ribeirão Preto apresentou rotatividade acima de 50% para os hospitais filantrópicos e particulares.²¹ A rotatividade elevada gera variação dos níveis de produção, falta de senso de equipe e sobrecarga aos colaboradores remanescentes, representando demanda financeira e de tempo para a empresa. Esse investimento se dá pela repetição demasiada dos processos de recrutamento e seleção, treinamento, adaptação e desligamento.¹⁷

Dados apresentados pelo CQH do período de 2009 a 2012 em 32 hospitais gerais demonstraram que a taxa de rotatividade variou de Md 1,5% a 1,8% para o período.²² Ao se comparar a evolução dos dados obtidos neste estudo com os apresentados pelo CQH, observou-se uma grande discrepância nas taxas de rotatividade, ainda que demonstrado um decréscimo nas taxas durante a pesquisa com o passar dos anos.

As taxas de rotatividade foram classificadas a partir de pontos de corte definidos, nos quais o intervalo de 0 a 7% é avaliado como esperado, de 7% a 15% aceitável, de 15% a 25% ruim e maior que 25% crítico.⁷ De acordo com esta classificação, a presente investigação apresentou média geral da rotatividade de 18,8%, indicada como ruim. A dos enfermeiros foi de 9,4% e dos auxiliares de 11,2%, consideradas como aceitáveis e a dos técnicos como crítica (35,7%). Torna-se importante ressaltar que essa classificação proposta foi realizada em um contexto de saúde da comunidade. É importante levar em consideração que o valor ideal da rotatividade dependerá da situação específica de cada organização de trabalho.⁷ Quando a taxa de desligamento é superior a 30%, indica níveis pouco aceitáveis. Caso esse índice alcance 50%, provocará custos elevados no que se refere à reposição de profissionais.⁹

Comparando a taxa de rotatividade entre as categorias, é imprescindível ressaltar que os altos valores encontrados, referentes aos técnicos, no período de 2009 a 2010 (45,5% e 79,1%, respectivamente) estão diretamente ligados ao baixo contingente de força de trabalho. O Ministério da Saúde criou, em 2000, um Projeto de Profissionalização dos Colaboradores de Enfermagem (PROFAE) que prevê a qualificação dos auxiliares para técnicos, com vistas à adequação qualitativa do quadro de profissionais e cumprimento da legislação do exercício de enfermagem.²³

A partir de 2011, a instituição iniciou o processo de ajuste qualitativo de profissionais, o que refletiu nas taxas de rotatividade pela mudança do efetivo das categorias auxiliar e técnico. O número médio de técnicos teve um aumento de 90% de 2009 a 2012 e, conseqüentemente, no final desse período, a rotatividade caiu de 45,5% para 8,9%. Enquanto isso, a categoria de auxiliares apresentou tendência inversa, com a diminuição de 31,5% dos profissionais no período e aumento da taxa de rotatividade de 6,8% em 2009 para 12,3% em 2012, alcançando seu pico máximo em 2011 com 17,2%.

Estas mudanças intraorganizacionais, por meio da promoção dos profissionais da categoria de auxiliares para técnicos, refletiram na diminuição do efetivo de auxiliares. Alguns profissionais não apresentaram interesse em serem promovidos, visto que para isso teriam que realizar adequação curricular para exercer a nova função, optando assim pelo seu desligamento. Este comportamento pode justificar as mudanças nas taxas para a categoria auxiliar nos períodos de 2011 e 2012.

A rotatividade elevada é sinônima de perda de produtividade e de saúde organizacional, impactando no comprometimento e na credibilidade junto aos clientes e colaboradores. Quando esse valor de perda é alto, há um desafio a ser superado, representando perda de conhecimento, capacidade intelectual e conexões com os clientes, mercado e negócios.²⁴ Os esforços despendidos para a retenção de talentos devem ser tão importantes quanto os empenhos para diminuir as taxas de rotatividade.²⁵

Essas informações, relacionadas ao movimento de pessoal de enfermagem no mercado de trabalho, demonstram a necessidade de buscar novas ferramentas para admitir, valorizar e reter talentos, uma vez que pesquisas direcionadas a esse tema são escassas e a

compreensão desses dados depende de estudos periódicos e detalhados, em virtude da complexidade do fenômeno da rotatividade.

Neste estudo identificou-se como limitação o questionário aplicado pela instituição, pois foi pré-elaborado e limitou as respostas dos entrevistados. Para que haja veracidade nas informações obtidas pela instituição, por meio da entrevista de desligamento, deve-se promover ambiente favorável à liberdade de opinião daquele que colaborou e está deixando o hospital, uma vez que seu julgamento servirá de base para análise do evento da rotatividade, seus tipos e motivos.

Recomenda-se o redesenho do fluxo das informações geradas pela entrevista de desligamento, bem como a elaboração de um instrumento que contemple o contexto de trabalho vivenciado pelo trabalhador, para que as informações geradas possam subsidiar estratégias de retenção de pessoal no nível operacional.

Internacionalmente, há escassez de profissionais de enfermagem, levando ao desenvolvimento de políticas de retenção de talentos, uma vez que se torna difícil a obtenção de um novo profissional. No Brasil, essa tendência se difere pela grande oferta de mão de obra, justificando que a retenção de pessoal não se tornou uma estratégia de gestão de pessoas e também pela escassez de estudo e conhecimento em relação ao custo da rotatividade.

CONCLUSÃO

Esta investigação permitiu o mapeamento do fluxo de entrada e saída dos profissionais de enfermagem em um hospital de ensino. Acredita-se que os resultados possam contribuir na elaboração de políticas de gestão de pessoas, na instrumentalização dos gestores na tomada de decisão e no estabelecimento de estratégias com ações integradas entre os diversos serviços relacionados à movimentação de pessoal, valorização e retenção de talentos, fazendo com que a taxa de rotatividade seja favorável.

FINANCIAMENTO

Estudo realizado com apoio financeiro da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES.

REFERÊNCIAS

- 1- Nomura FH, Gaidzinski RR. Rotatividade da equipe de enfermagem: estudo em hospital-escola. Rev Latinoam Enferm [Internet]. 2005 [cited 2014 Jan 08];13(5):648-53. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000500007&lng=en
- 2- Hayes LJ, O'Brien-Pallas L, Duffield C, Shamian J, Hughes F, Laschinger HK, et al. Nurse turnover: a literature review - an update. Inst J Nurs Stud [Internet]. 2012 [cited 2014 Jan 08]; 49(7):887-905. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22019402>
- 3- Stancato K, Zilli PT. Fatores geradores da rotatividade dos profissionais de saúde: uma revisão de literatura. Rev Adm Saúde [Internet]. 2010 [cited 2013 Oct 20];12(47):87-99. Available from: http://www.cqh.org.br/portal/pag/anexos/baixar.php?p_ndoc=207&p_nanexo=%20289
- 4- Medeiros CRG, Junqueira AGW, Schwingel G, et al. A rotatividade de enfermeiros e médicos: um impasse na implementação da estratégia de saúde da família. Ciênc Saúde

- Coletiva [Internet]. 2010 [cited 2014 Jan 08];15(Supl 1):1521-31. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700064&lng=en
- 5- Takase M. A concept analysis of turnover intention: implications for nursing management. Collegian Internet]. 2010 [cited 2014 Jan 08]; 17(1):3-12. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20394269>
- 6- Campos CVA, Malik AM. Satisfação no trabalho e rotatividade dos médicos do programa de saúde da família. Rev Adm Pública [Internet]. 2008 [cited 2013/09/20];42(2):347-68. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rap/v42n2/07>
- 7- Sancho LG, Carmo JM, Sancho RG, et al . Rotatividade na força de trabalho da rede municipal de saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais: um estudo de caso. Trab Educ Saúde [Internet]. 2011 [cited 2014 Jan 08];9(3):431-47. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462011000300005&lng=en&nrm=iso
- 8- Anselmi ML, Duarte GG, Angerami ELS. “Sobrevivência” no emprego dos colaboradores de enfermagem em uma instituição hospitalar pública. Rev Latinoam Enferm Internet]. 2001 [cited 2014 Jan 08]; 9(4):13-8. Available from: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/viewFile/1579/1624>.
- 9- Iwamoto HH, Anselmi ML. Rotatividade dos colaboradores de enfermagem nos hospitais do município de Uberaba, Minas Gerais. Rev Gauch Enferm [Internet]. 2006 [cited 2013 Aug 15];27(3):443-53. Available from: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4663/2581>
- 10- Iwamoto HH. Os recursos humanos de enfermagem na rede hospitalar do município de Uberaba, Minas Gerais [tese]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2005.
- 11- Flinkman M, Leino-Kilpi H, Salanterä S. Nurses’ intention to leave the profession: integrative review. J Adv Nurs [Internet]. 2010 [cited 2013 Aug 15]; 66(7):1422-34 Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20497270>
- 12- Cutruzulla JF, Cipriano PF. Over recruiting: breaking the short staffing and rotatividade cycle. Nurse Leader. 2007;5(6):28-32. DOI: 10.1016/j.mnl.2007.09.005
- 13- Kluck M, Guimarães JR, Ferreira J, Pronpt CA. A gestão da qualidade assistencial do hospital das clínicas de Porto Alegre: implementação e validação de indicadores. Rev Adm Saúde [Internet]. 2008 [cited 2014 Mar 05];10(40):97-102. Available from: <http://jararaca.ufsm.br/websites/ephusm/download/ARTIGORAS16.pdf>
- 14- CQH- Controle de qualidade hospitalar: Indicadores de enfermagem. http://www.cqh.org.br/portal/pag/area.php?p_area=98.
- 15- Gabriel CS, Melo MRAC, Rocha FLR, Bernardes A, Miguelaci T, Silva MLP. Utilização de indicadores de desempenho em serviço de enfermagem de hospital público. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2011[cited 2014 Mar 02];9(5):1-9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/pt_24.pdf
- 16- Poeira A, Mamede RP. Os fatores determinantes da rotatividade externa dos enfermeiros: vínculo contratual, incentivos salariais ou reconhecimento profissional. Rev Enf Ref [Internet]. 2011[cited 2014 Jan 08];3(4):107-14. Available from: http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832011000200011&lng=pt

- 17- Holanda FL, Cunha ICKO. Tempo de permanência de enfermeiros em um hospital-escola e valores monetários despendidos nos processos de admissão, desligamento e provimento de novo profissional. Rev Latinoam Enferm [Internet]. 2005 [cited 2014 Feb 10];13(5):642-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000500006&lng=en
- 18- Zucatti APN. Tipos e motivos de desligamento dos colaboradores de enfermagem de Porto Alegre. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2012.
- 19- Oliveira SAO, Paiva RFR. Possibilidade de diminuir o rotatividade da equipe de enfermagem nos serviços hospitalares. Rev Gest Saúde [Internet]. 2011;2(1):60-73. Available from: <http://www.herrero.com.br/revista/Edicao%204%20Artigo%205.pdf>
- 20- Pallas L O'Brien-, Murphy GT, Shamian J, et al. Impact and determinants of nurse rotatividade: a pan-Canadian study. J Nurs Manag [Internet]. 2010 [cited 2013/11/10];18(8):1073-86. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21073578>
- 21- Anselmi ML. A rotatividade dos colaboradores de enfermagem nos hospitais de Ribeirão Preto [tese]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 1993.
- 22- Tronchin DMR, Reis EAA, Gerolin FSF, cordenadores, et al. Manual de Indicadores de enfermagem NAGEH - Compromisso com a qualidade hospitalar CQH. 2nd ed. São Paulo: APM/CREMESP; 2012.
- 23- Ferreira MA, Oliveira BGRB, Porto IS, Anborn CG, Castro JBA. O significado do PROF AE segundo os alunos: contribuição para a construção de uma política pública de formação profissional em saúde. Texto & Contexto Enferm [Internet]. 2007 [cited 2013/11/10]; 16(3):445-52. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000300010
- 24- França MGA. Rotatividade dos auxiliares de enfermagem em instituições de longa permanência: causas e consequências [monografia]. São Paulo: Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo; 2010.
- 25- Jones CB. Revisiting nurse turnover costs. J Nurs Adm [Internet]. 2008 [cited 2013/11/10]; 34:562-70. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18157000>

2.2 Manuscrito 2

Custo da rotatividade da equipe de enfermagem em hospital de ensino*

Cost of Nurse Turnover in a teaching hospital

Costo de la rotación de la enfermería en un hospital universitario

Paula Buck de Oliveira Ruiz¹, Marcia Galan Perroca², Marli de Carvalho Jericó³.

¹ Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto-FAMERP.

² Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem Especializada da FAMERP

³ Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem Especializada da FAMERP, São José do Rio Preto- SP.

*Estudo vinculado ao grupo de pesquisa Gestão de Serviços de Saúde e de Enfermagem – (GESTSAÚDE), realizado com apoio financeiro da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES. Artigo extraído da dissertação de mestrado “Custo da rotatividade da equipe de enfermagem em hospital de ensino”, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/FAMERP. S.J.Rio Preto-SP, Brasil,2014.

RESUMO

Objetivo: Mapear os subprocessos relacionados à rotatividade da equipe de enfermagem e investigar e mensurar o custo da rotatividade da equipe de enfermagem. **Método:** Estudo longitudinal, exploratório-descritivo, na modalidade de estudo de caso, realizada em hospital de ensino do sudeste do Brasil, no período de maio a novembro de 2013. A população foi composta pela equipe de enfermagem, utilizando-se a metodologia para o cálculo de custo da rotatividade. **Resultados:** O custo total da rotatividade foi de R\$ 314.605,62 e por

colaborador variou de R\$2.221,42 a R\$3.073,23. Os custos decorrentes da pré-contratação totalizaram R\$101.004,60(32,1%), sendo que o processo vagas consumiu R\$92.743,60(91,8%). Os custos referentes à pós-contratação totalizaram R\$213.601,02(67,9%) e, para o subprocesso de diminuição da produtividade, R\$199.982,40(93,6%). **Conclusão:** O estudo permitiu identificar a importância do gerenciamento do custo da rotatividade de pessoal e o impacto financeiro do custo do colaborador desligado, que representou três vezes o salário médio da equipe de enfermagem.

Descritores: Reorganização de Recursos Humanos, Equipe de enfermagem, Administração de Recursos Humanos em Hospitais, Custos e Análise de Custos.

ABSTRACT

Aims: Map the sub processes related to turnover of nursing staff and Investigate and measure the nursing turnover cost. **Methods:** The study was a descriptive-exploratory, and manner of case study, conducted in teaching hospital southeastern Brazil, in the period May-November 2013. The population was composed by the nursing staff and using Nursing Turnover Cost Calculation Methodology. **Results:** The total cost of turnover was R\$314.605,62, and ranged from R\$2.221,42 to R\$3.073,23 per employee. The costs of pre-employment totaled R\$101.004,60(32,1%), and the vague process consumed R\$92.743,60(91.8%) The costs of post-employment totaled R\$213.601,02(67,9%), for the sub process decreased productivity, R\$199.982,40(93.6%). **Conclusion:** The study identified the importance of managing the cost of staff turnover and the financial impact of the cost of the employee dismissal, which represented tree times the average salary of the nursing staff.

Descriptors: Personnel Turnover, Nursing staff, health human resources; costs and cost analysis

RESUMEN

Objetivo: En el mapa los subprocesos relacionados con la rotación del enfermería y Investigar y medir el costo de la rotación del enfermería. **Método:** Este estudio exploratorio-descriptivo, en forma de estudio de caso, realizado en hospital universitario el sureste de Brasil, en el período de mayo a noviembre de 2013 La población fue compuesta por el personal de enfermería y el uso de la metodología de cálculo el costo de la rotación. **Resultados:** El coste total de la facturación fue de R \$ 314,605.62 por empleado y oscilaron entre R\$2,221.42 R\$3,073.23. Los costos de pre-empleo totalizaron R\$101,004.60(32,1%), y el proceso vaga consumieron R\$92,743.60(91,8%). Los costos de post-empleo se sumaron R\$213,601.02(67,9%) y para el sub-proceso de disminución de la productividad, R\$199,982.40(93,6%). **Conclusión:** El estudio identificó la importancia de gestionar el costo de la rotación de personal y el impacto financiero de los gastos de los empleados en nómina, que representa tres veces el salario medio del personal de enfermería.

Descriptor: Reorganización de los Recursos Humanos, Enfermería, Gestión de Recursos Humanos en los Hospitales, Costos y Análisis de Costo

INTRODUÇÃO

A rotatividade (*turnover*) de enfermagem é uma preocupação global, porém, sua definição e mensuração variam de acordo com os autores⁽¹⁻²⁾. É definida e apresentada na literatura de diferentes formas, como sendo a flutuação entre as entradas e saídas de colaboradores⁽³⁾, ou, ainda, apenas pelo número de desligados em relação aos colaboradores que trabalham na instituição⁽⁴⁾.

As causas da rotatividade estão relacionadas a fenômenos externos (oferta e demanda do mercado de trabalho e situação econômica) e fenômenos internos (política salarial, tipo de supervisão e condição organizacional)⁽⁵⁾.

Existe uma falta de consenso em relação à taxa ideal da rotatividade, porém, o que deve ser considerado é que não haja prejuízo para a harmonia da instituição. Quando esse valor for nulo, isso demonstra uma estagnação da instituição, e se essa taxa for elevada leva a prejuízos na produção⁽⁶⁾. Considera-se, ainda, que a taxa de rotatividade ideal seria aquela em que a instituição possa reter seus colaboradores de qualidade, substituindo aqueles que apresentem baixo desempenho⁽³⁾.

O gerenciamento da rotatividade envolve uma extensa trajetória de reposição e de alto custo para a instituição. Essa trajetória é composta pelos custos da admissão, desligamento, reposição de pessoal, treinamento, queda de produção e qualidade na fase de aprendizagem⁽⁷⁾. Assim, reduzir os custos desse processo constitui-se em uma responsabilidade para os gestores de pessoas, para que os gastos não comprometam a assistência prestada⁽⁸⁾.

As organizações de saúde gastam muito dinheiro para repor enfermeiros e perdem capital intelectual quando se desligam, apresentando como consequência perdas potenciais de produtividade associadas com essa rotatividade⁽⁹⁾. Estudo realizado nos Estados Unidos estimou o custo da contratação de novos enfermeiros em US\$856 milhões/ano para a instituição e varia de US\$1.4 a US\$2.1 bilhões para a sociedade. Entretanto, essa estimativa pode ser baixa, porque estão incluídos apenas os custos associados aos novos enfermeiros⁽¹⁰⁾.

Existem poucos estudos nacionais⁽¹¹⁻¹²⁾ e internacionais⁽²⁻⁴⁻⁹⁾ em relação ao custo da rotatividade, bem como o uso de uma metodologia padrão para o levantamento dos gastos/investimentos. Na literatura brasileira, é proposto que o cálculo do custo seja composto por custos primários, secundários e terciários. Os custos primários estão relacionados ao desligamento de cada colaborador e sua substituição por outro, os secundários são referentes a gastos extralaborais, e extraoperacionais e ainda, os terciários, formados por custos estimados e relacionados com os efeitos paralelos à rotatividade⁽³⁾. Estudos do processo admissional, treinamento e desligamento composto pelos custos diretos da mão de obra, mostraram o

tempo despendido pelos profissionais e seu valor monetário⁽¹¹⁻¹²⁾, e também os materiais consumidos em cada etapa do processo⁽¹²⁾.

Internacionalmente, os estudos propõem diferentes metodologias para o cálculo de custo da rotatividade. Alguns utilizam as fases da contratação para calcular o custo da rotatividade⁽¹³⁾. Outros autores calculam os custos diretos e indiretos se baseando no modelo de gerenciamento, que considera a entrada, rendimento e saída do colaborador. Esse modelo reconhece características do paciente, enfermeiros e unidade hospitalar envolvidos na fase de rendimento do profissional⁽¹⁴⁾.

Pode ser utilizado, também, a metodologia de cálculo de custo da rotatividade de enfermagem (NTCCM), do inglês *Nursing Turnover Cost Calculation Methodology*, que é dividida em duas processos de custo pré-contratação (recrutamento, vagas e contratação) e pós-contratação (treinamento, diminuição da produtividade do recém-admitido e do desligado e rescisões)⁽⁴⁾. Em outra pesquisa, similar a NTCCM, utilizou-se cinco dessas subprocessos, exceto a diminuição da produtividade do recém-admitido e do desligado⁽¹³⁾.

A rotatividade é uma preocupação mundial pelo alto custo para as organizações de saúde e por afetar o ambiente de trabalho em relação à qualidade da assistência e segurança do paciente/colaborador. Contudo, dentre os estudos de rotatividade os relacionados ao seu custo, devido a sua complexidade, ainda é pouco investigado.

OBJETIVOS

- ✓ Mapear os subprocessos relacionados a rotatividade da equipe de enfermagem;
- ✓ Investigar e mensurar o custo da rotatividade da equipe de enfermagem.

MÉTODO

A pesquisa é de caráter exploratório-descritivo, na modalidade de estudo de caso⁽¹⁵⁾, com vertente quantitativa. Foi realizada em hospital de ensino de capacidade extra (720 leitos), localizado na região sudeste do Brasil, no período de maio a novembro de 2013. O

hospital realiza em média por mês 46.000 atendimentos, possui 5.259 funcionários e é referência para 102 municípios da região noroeste do estado de São Paulo.

Os cenários de investigação foram 12 unidades de internação (seis clínicas e seis cirúrgicas), 15 especializadas (nove unidades de cuidados intensivos e semi-intensivo, duas unidades de emergência, dois centro cirúrgicos, uma central de material e esterilização e uma unidade de hemodiálise) e um serviço de diagnóstico e terapêutico (endoscopia). Os ambulatórios e as unidades de saúde que não fazem parte da estrutura do complexo hospitalar foram excluídos. A população foi composta por membros da equipe de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares), exceto aprimorandos.

A coleta de dados foi conduzida após autorização formal do hospital, consentimento livre e esclarecido dos participantes e parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer nº 96.830/2012).

O cálculo da taxa de rotatividade foi realizado por meio da equação proposta pelo Controle de Qualidade Hospitalar (CQH) que considera o número de pessoas que ingressam e saem da instituição⁽¹⁶⁾. Foram consideradas apenas as rotatividades externas, sendo excluídos os remanejamentos e a rotatividade interna.

Utilizou-se a Metodologia para o Cálculo de Custo da Rotatividade de Enfermagem (NTCCM), composta por duas categorias de custo-pré e pós-contratação. Essa metodologia foi desenvolvida na década de 1990 e vem sendo refinada para aplicação na enfermagem⁽⁴⁾. O custo pré-contratação engloba três subprocessos (anúncio e recrutamento, vagas e contratação) e o pós-contratação quatro (orientação e treinamento, diminuição da produtividade dos novos admitidos e dos desligados e rescisões). Cada subcategoria inclui custos pertinentes às suas variáveis. Nesta investigação, considerou-se a nomenclatura

processo em substituição a “categoria” e subprocesso para subcategoria. Dessa forma, o mapeamento dos processos e seus desdobramentos (subprocessos e atividades) foi realizado por meio de entrevistas com profissionais de Recursos Humanos (RH) e Centro de Educação Permanente (CEP) e encontram-se apresentados no Quadro 1.

Quadro 1 - Mapeamento dos processos, subprocessos e atividades.

Processos	Subprocessos	Atividades
Pré-Contratação	Recrutamento	Cadastrar currículo; selecionar currículo; realizar contato telefônico.
	Vagas	Mensurar horas extras; mensurar contratação temporária.
	Contratação	Realizar contato telefônico; prova; dinâmica de grupo; entrevista; Montar documentação.
Pós-Contratação	Orientação/Treinamento	Realizar integração
	Diminuição da Produtividade do Recém-admitido	Mensurar não produtividade; realizar orientação.
	Diminuição da Produtividade do Desligado	Mensurar não produtividade
	Rescisões	Realizar entrevista de desligamento

O cálculo da mensuração da produtividade compreendeu quatro etapas:

Etapa 1 - Elaboração de instrumento e adequação de conteúdo – Para mensurar os subprocessos diminuição da produtividade dos recém-admitidos e da pré-rotatividade (desligados), utilizou-se instrumentos fundamentados na Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC), do inglês *Nursing Intervention Classification*⁽¹⁷⁾. Foram identificadas na literatura, seis especialidades com intervenções mapeadas: unidade de emergência, terapia intensiva adulta, clínica médica e cirúrgica, centro cirúrgico, pediatria, alojamento conjunto e hemodiálise. Para as demais, endoscopia, unidade neurológica, cuidados paliativos, semi-intensivo, UTIs (cardíaca adulto e pediátrica e neonatal), transplante (renal e medula óssea), foram mapeadas as intervenções considerando-se o referencial de sugestões da NIC. No

Centro de Material e Esterilização (CME) foram utilizadas as competências recomendadas pela Sociedade Brasileira de Enfermagem em Centro Cirúrgico (SOBECC)⁽¹⁸⁾.

Etapa 2 - Validação dos instrumentos - Após listagem, as intervenções foram encaminhadas para parecer de um especialista na linguagem *NIC*. Posteriormente, realizou-se uma reunião com as enfermeiras gerente e clínica de cada área e do CEP. Neste momento, foram selecionadas as intervenções representativas para a prática de enfermagem em cada especialidade.

Etapa 3 - Definição de critérios e pontuação - Adotaram-se três critérios para avaliação, como o planejamento de consumo de recursos, seguimento das etapas do Procedimento Operacional Padrão (POP) e a realização da intervenção em tempo hábil. As pontuações das intervenções variaram de zero a quatro: (0) Não realizou a intervenção; (1) Não atende ao critério, (2) Atende a um critério; (3) Atende a dois critérios; (4) Atende aos três critérios.

Etapa 4 - Tempo estimado do enfermeiro/supervisor para orientação do recém-admitido.

A aplicação do instrumento para mensuração da produtividade de cada colaborador recém-admitido ou desligado foi realizada (após pré-teste), com a participação da enfermeira gerente ou clínica da unidade, enfermeiro do CEP e a pesquisadora que fez o registro no instrumento.

Para realização dos cálculos dos custos (Quadro 2) utilizou-se a moeda brasileira (R\$) e a conversão para o dólar a cotação oficial do mês de Agosto/2013 de 2,27.

A composição para o cálculo dos custos/colaborador está demonstrado no Quadro 2.

Quadro 2 – Composição dos custos.

Composição dos custos	Subprocessos	Cálculo do custo/subprocesso
Custo/hora da mão de obra = salário base e encargos sociais (20,1%), divididos pela jornada mensal de trabalho.	Recrutamento	Custo recrutamento por colaborador = custo total/n ^o currículos cadastrados
	Contratação	Custo contrato por colaborador = custo total/n ^o entrevistas
	Orientação/Treinamento	Custo por treinamento = custo total/n ^o horas treinamento
	Rescisões	Custo colaborador por rescisões = custo total/n ^o desligados
Horas Extras = custo/hora da categoria profissional + 100%	Vagas	Custo vagas por colaborador = custo total/n ^o desligados
Tempo de Orientação = custo/hora da categoria profissional (dias da semana)	Diminuição da Produtividade do Enfermeiro	Custo não produtividade por colaborador = custo total/n ^o admitidos
Diminuição da produtividade do Recém-admitido = Diferença percentual entre o desempenho realizado e o projetado (90 dias), para 90% de produtividade ⁽¹³⁾	Diminuição da Produtividade	
Diminuição da Produtividade do Desligado = Diferença percentual entre o desempenho realizado e o projetado (30 dias), para 90% de produtividade ⁽¹³⁾		

*N^o-Número

O custo estimado total da rotatividade foi obtido pela soma dos custos pré e pós-contratação. O custo rotatividade/colaborador foi calculado pela divisão dos custos totais pela soma dos admitidos e desligados/mês.

Não se considerou para cálculo do custo da rotatividade os custos com suprimentos nos subprocessos contratação - R\$13,30 utilizados nas dinâmicas, provas e entrevistas e, também, os de orientação/treinamento - R\$93,50 relacionados ao material no período de integração dos recém-admitidos. Esta exclusão ocorreu porque a instituição utiliza materiais de escritório remanescentes dos kits escolares que são distribuídos para os colaboradores da instituição.

RESULTADOS

Observou-se que no período de quatro meses, foram desligados do hospital 38 profissionais da equipe de enfermagem, decorrentes de iniciativas do colaborador ou da instituição e admitidos 76 profissionais (Tabela 1). A taxa de rotatividade variou de 0,84% a 1,06% e o número médio de admitidos variou de 2,5 a 9,5 e de desligados de 1,3 a 4,5.

Tabela 1 - Distribuição dos admitidos e desligados da equipe de enfermagem, segundo categoria profissional, taxa de rotatividade e unidades de internação, no período de maio a agosto 2013. São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2014.

Categoria*	Maio		Junho		Julho		Agosto		Total		M (DP)	
	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D
Enfermeiro	-	2	-	1	2	1	3	-	5	4	2,5 (0,5)	1,3 (0,6)
Técnico	10	8	10	1	9	5	4	4	33	18	8,3 (2,9)	4,5 (2,9)
Auxiliar	6	3	8	10	6	2	18	1	38	16	9,5 (5,7)	4 (4,1)
<i>Total</i>	16	13	18	12	17	8	25	5	76	38	19 (3,2)	9,5 (3,7)
Nº Trabalhadores	1.411		1.479		1.492		1.492		5.050		1.469	
Tx Rotatividade (%)	1,03		0,98		0,84		1,06		1,11		0,98	
Unidade												
Internação	8	3	6	9	6	1	15	1	35	14	8,8 (4,3)	3,5 (3,8)
Especializada	6	10	11	2	9	7	8	4	34	24	8,5 (2,1)	5,8 (3,5)
SDT	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-
NR	2	-	1	-	1	-	2	-	-	-	1,5 (0,6)	-
<i>Total</i>	16	13	18	12	17	8	25	5	76	38		

*A- Admitido; D- Demitido; Tx- Taxa; SDT- Serviço de Diagnóstico e Terapêutico; NR- Não Respondeu.

A Tabela 2 mostra que os custos do processo de pré-contratação foram de R\$ 101.004,60, sendo que o subprocesso vagas representou R\$ 92.743,60 (91,8%) e a atividade de hora extra, variou de R\$13.694,90 a R\$32.771,58.

Tabela 2 - Distribuição dos custos dos subprocessos relacionados à pré-contratação da equipe de enfermagem, no período de maio a agosto de 2013 (R\$). São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2014

Custo Pré Contratação	Maio	Junho	Julho	Agosto	Total	%
Recrutamento						
Cadastrar Currículos	182,21	171,90	367,86	158,14	880,11	54,7
Selecionar Currículos	221,12	108,80	59,67	161,45	551,04	34,2
Realizar C. Telefone	67,68	36,63	20,09	54,36	178,76	11,1
<i>Custo Total</i>	471,01	317,33	447,61	373,95	1.609,90	1,6
Custo Recrut/Col	8,88	6,34	4,18	8,12	6,28	
Vagas						
Mensurar Hora Extra	32.771,58	18.098,81	13.694,90	14.316,83	78.882,12	85,1
Mensurar Contrat Temp	3.465,37	3.465,37	3.465,37	3.465,37	13.861,48	14,9
<i>Custo Total</i>	36.236,95	21.564,18	17.160,27	17.782,20	92.743,60	91,8
<i>Custo Vagas/Col</i>	2.787,45	1.797,01	2.145,03	3.55,44	2.572,20	
Seleção e Contratação						
Realizar C. Telefônico	155,98	70,9	60,27	92,17	379,32	5,7
Realizar Provas	334,90	459,29	334,9	334,9	1.463,99	22,1
Realizar Dinâmica	415,36	138,45	138,45	138,45	830,71	12,5
Realizar Entrevistas	518,99	286,98	522,88	348,27	1.677,12	25,2
Montar Documentação	886,98	484,75	350,66	577,57	2.299,96	34,6
<i>Custo Total</i>	2.312,21	1.440,37	1.407,16	1.491,36	6.651,10	6,6
<i>Custo Contratado/Col</i>	42,81	49,66	82,77	46,60	51,16	
<i>Custo Total Pré-Contratação</i>	39.020,17	23.321,88	19.015,04	19.647,51	101.004,60	32,1

*C- Contato; Recrut- Recrutamento; Col- Colaborador; Contrat Temp – Contrato Temporário

Os custos referentes ao processo de pós-contratação (Tabela 3) totalizaram R\$213.601,02, sendo o subprocesso de diminuição da produtividade dos 68 recém-admitidos,

no período de experiência, totalizou R\$199.982,40. O tempo despendido pelo enfermeiro supervisor aplicado na orientação do recém-admitido variou de R\$21.712,72 a R\$43.292,33.

Tabela 3 - Distribuição dos custos dos subprocessos relacionados à pós-contratação da equipe de enfermagem, no período de mês de maio a agosto de 2013 (R\$). São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2014

Custo Pós-Contratação	Maio	Junho	Julho	Agosto	Total	%
Orientação e Treinamento						
Realizar Integração CEP	664,29	664,29	687,19	675,76	2.691,53	79,8
Realizar Integração RH	170,77	170,77	170,77	170,77	683,08	30,2
<i>Custo total</i>	835,06	835,06	857,96	846,53	3.374,61	1,6
<i>Custo Treinamento/Col</i>	21,91	21,91	21,94	22,04	21,83	
Dim. da Produtividade dos Recém Admitidos						
Mensurar Não Produt	16.962,68	18.239,36	17.072,92	18.951,60	71.226,56	35,6
Realizar Orientação	28.474,57	21.712,72	35.276,22	43.292,33	128.755,84	64,4
<i>Custo Total</i>	45.437,25	39.952,08	52.349,14	62.243,93	199.982,40	93,6
<i>Custo N Produt/Col</i>	3.495,17	2.350,12	3.489,94	2.706,25	2.856,89	
Dim. da Produtividade Desligados						
Mensurar Não Produt	3.661,62	2.376,97	2.662,78	1.046,25	9.747,62	4,6
<i>Custo N Produt/Col</i>	305,13	216,08	532,55	209,25	295,38	
Rescisões						
Realizar Entrevista de Desligamento	169,82	156,75	104,50	65,31	496,39	0,2
<i>Custo Rescisões/Col</i>	13,06	13,06	13,06	13,06	46,93	
Custo Total Pós-Contratação	50.103,75	43.320,86	55.974,38	64.411,27	213.601,02	67,9

*Dim- Diminuição; Col- Colaborador; N- Não; Produt- Produtividade.

O custo total da rotatividade (processos de pré e pós-contratação) foi de R\$314.605,62, em que os custos pré-contratação representaram - 32,1% e o pós-contratação - 67,9% do total. O custo rotatividade/colaborador variou de R\$2.221,42 a R\$3.073,23 e o custo de desligamento/colaborador foi de R\$5.553,56 a R\$16.811,75 (Tabela 4).

Tabela 4 - Distribuição dos custos relacionados aos processos pré e a pós-contratação da equipe de enfermagem, no período de maio a agosto de 2013 (R\$). São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2014.

	Maio	Junho	Julho	Agosto	Total	%
<i>Custos Pré-Contratação</i>						
<i>Recrutamento</i>	471,01	317,33	447,61	373,95	1.609,90	0,5
Vagas	36.236,95	21.564,18	17.160,27	17.782,20	92.743,60	29,5
<i>Seleção e Contratação</i>	2.312,21	1.440,37	1.407,16	1.491,36	6.651,10	2,1
<i>Custo Total</i>	39.020,17	23.321,88	19.015,04	19.647,51	101.004,60	32,1
<i>Custo Rotatividade</i>	1.393,57	777,39	760,60	654,91	886,00	
<i>Custos Pós-Contratação</i>						
<i>Orientação e Treinamento</i>	835,06	835,06	857,96	846,53	3.374,60	1,1
<i>Dim Produtividade Recém-Admitidos</i>	45.437,25	39.952,08	52.349,14	62.243,93	199.982,40	63,6
<i>Dim Produtividade Desligados</i>	3.661,62	2.376,97	2.662,78	1.046,25	9.747,62	3,1
<i>Rescisões</i>	169,82	156,75	104,50	65,31	496,39	0,1
<i>Custo Total</i>	50.103,75	43.320,86	55.974,38	64.411,27	213.601,02	67,9
<i>Custo Rotatividade</i>	1.698,92	1.416,19	2.204,65	2.147,04	1.844,09	
<i>Custos Pré/Pós-Contrat</i>	89.123,92	66.642,74	74.989,42	84.058,78	314.605,62	
<i>Custo Rotatividade/Col</i>	3.073,23	2.221,42	2.999,57	2.801,95	2.759,69	
<i>Custo Desligamento/Col</i>	6.855,68	5.553,56	9.373,67	16.811,75	8.279,09	

Dim- Diminuição; Col- Colaborador.

DISCUSSÃO

A rotatividade de enfermagem causa um grande impacto financeiro para as organizações de saúde, suas taxas variam de acordo com o tipo de instituição, privada ou pública⁽¹³⁾. Neste estudo, a taxa de rotatividade foi menor - md 0,99% do que as apresentadas em 37 hospitais gerais não selados, participantes do CQH - md 2,17% no mesmo período⁽¹⁶⁾. Porém, autor nacional, relata que o percentual admissível para a rotatividade é de 2,4% a 2,5%⁽¹⁹⁾.

A perspectiva global em relação às taxas de rotatividade demonstra que na Inglaterra é de aproximadamente 10%⁽¹⁹⁾; variam de 12 a 21% em investigação incluindo dez países europeus⁽¹³⁾ e é próximo de 20% no Canadá⁽²¹⁾. Classificação internacional para as taxas anuais de rotatividade nas organizações de saúde relata como baixas, variações de 4 a 12%, moderada - 12 a 21% e alta – 22 a 44%⁽²²⁾.

A rotatividade é um evento multifatorial, não havendo um número que defina esse índice ideal, pois depende da individualidade de cada instituição e também do mercado externo⁽¹¹⁾. Levando-se em consideração esses aspectos, o esperado é que a taxa de rotatividade não alcance níveis que levem ao comprometimento da qualidade, aumento dos custos e segurança do paciente.

Os custos referentes à pré-contratação totalizaram 32,1% dos gastos gerados na rotatividade, em que o subprocesso vagas (hora extra e contrato temporário) foi o mais presente com 29,5%. Uma revisão integrativa demonstrou que esse subprocesso é o mais dispendioso, independente da metodologia de custo utilizada (direto e indireto ou de pré e pós-contratação)⁽¹³⁾. Hospitais americanos calcularam o subprocesso em 41%⁽¹⁴⁾. Em outra pesquisa realizada nos Estados Unidos, Austrália, Canadá e Nova Zelândia, esse valor chegou a 68% dos custos diretos⁽¹⁴⁾.

Estudo realizado nos Estados Unidos, no período de um ano, demonstrou que os valores dos custos diretos causados pela rotatividade variam amplamente. Em uma estimativa, concluiu-se que para os hospitais o recrutamento custe por enfermeiro/mês um total US\$241,67⁽⁴⁾, para a equipe de enfermagem na presente pesquisa foi de R\$6,28 (US\$ 2,76). Em relação ao custo do subprocesso recrutamento/mês, esta investigação apresentou R\$402,48 para a equipe de enfermagem valor superior ao encontrado em pesquisa nacional com a categoria de técnicos (R\$191,18)⁽¹²⁾. O recrutamento tem como função básica abastecer

o processo seletivo da instituição com a maior quantidade de candidato e se for ineficiente possivelmente traz prejuízo para a instituição e altas taxas de rotatividade⁽³⁾.

Após o recrutamento, ocorre a seleção dos candidatos e para esse subprocesso houve um gasto/mês de R\$1.662,78. Um estudo nacional constatou que para o processo admissional, esse subprocesso foi o que mais consumiu recurso/mês, na ordem de R\$1.138,890⁽¹²⁾. A condução adequada da seleção trará à instituição alta produtividade, menor rotatividade, garantindo o retorno do investimento aplicado para essa atividade. Porém, as atividades de recrutamento e seleção não terminam quando o candidato é admitido e, sim, após o seu processo de inserção e adequação a instituição⁽³⁾.

Para os subprocessos de orientação e treinamento, nesta investigação, houve um investimento/mês de R\$843,65. Em estudo nacional, o treinamento admissional/mês foi de R\$268,90⁽¹³⁾. Esse subprocesso tem como objetivo desenvolver atitudes favoráveis à instituição e suprir as necessidades de informações sobre a nova instituição⁽²³⁾. O capital humano deve ser bem desenvolvido e o treinamento se torna uma fonte lucrativa, porque enriquece o patrimônio humano na instituição, visto que reduz o seu tempo de adaptação e a rotatividade inicial⁽³⁾.

O maior ônus apresentado nesta pesquisa, referente foi o processo de pós-contratação - 67,9%, deste à diminuição da produtividade do recém-admitido foi a mais dispendiosa com 63,6%. A escassez de pesquisas relacionadas à mensuração objetiva ou subjetiva da produtividade dos recém-admitidos faz com que a comparação dos dados seja feita em relação às pesquisas internacionais, que relatam gastos para esse processo de até a 64% do dispêndio⁽¹³⁾. A rotatividade contribui para um aumento dos custos da organização, perda da produtividade e ineficiência organizacional pela substituição de um colaborador capacitado. A atenção dos líderes é desviada e aumenta o consumo do tempo para acompanhamento do

recém-admitido, consumindo recursos que poderiam ser direcionados para outras iniciativas/políticas financeiras⁽⁴⁾.

No presente estudo, identificou-se que a projeção de custo anual de rotatividade por colaborador (equipe de enfermagem) será de R\$33.116,28(US\$14.586,66). Estudos internacionais recentes demonstraram grande variabilidade nos seu achados, em que os gastos por enfermeiro/ano são estimados entre R\$49.940,00(US\$22.000) a R\$199.955,22 (US\$88,086)^(4,13-14,24).

Analisando as taxas de rotatividade e comparando com seus gastos, pode-se observar que os custos são diretamente proporcionais a esse evento. Internacionalmente, as pesquisas reportam que as taxas variam de menos de 9,49% ao máximo de 250%⁽¹³⁾, enquanto que o presente estudo apresenta taxas que variam de 0,84% a 1,06%. O gasto apresentado por estes estudos sejam eles em hospitais americanos, países da Europa, ou apenas em uma instituição, variam de US\$5.8 milhões/ano⁽²⁴⁾ a US\$7.9–8.5 milhões/ano⁽⁴⁾. Em comparação com o presente estudo que apresentou uma taxa de rotatividade inferior, o custo total foi de R\$314.605,62(US\$138,592.78) em quatro meses de investigação. Realizando uma projeção do gasto total apresentado na pesquisa, para um ano, o custo da rotatividade poderá chegar a R\$943.816,86(US\$415,778.35).

Assim, os resultados da busca na literatura revelaram variabilidades em estudos internacionais e ausências em pesquisas nacionais sobre custo da rotatividade, em termos de conceituação, categorização profissional de enfermagem, medição e indicadores. As metodologias de levantamento, as fontes de dados e a abrangência do cálculo dos custos proporcionam apenas como resultados os gastos estimados.

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

A adoção do método de estudo de caso, limita a pesquisa na sua amplitude, mas não a validade dos resultados, uma vez que estudos têm demonstrado que quando se tira a infraestrutura muitos resultados são similares. Outro fator limitante diz respeito a utilização pela primeira vez em nível nacional, de forma adaptada, da metodologia para o Cálculo de Custo da Rotatividade de Enfermagem (NTCCM) e com mensuração objetiva da não produtividade utilizando a *NIC*. Ainda, há lacuna quanto ao escopo do subprocesso de contratação em que não foram investigadas as atividades relacionadas ao exame médico e também do subprocesso de rescisão no que se refere as atividades relacionadas ao registro, documentação, comparecimento a homologação na Justiça do Trabalho.

CONCLUSÃO

O estudo permitiu identificar a importância do gerenciamento do custo da rotatividade de pessoal e o impacto financeiro do custo do desligamento/colaborador, que representou três vezes o salário médio da equipe de enfermagem.

Este estudo proporciona o conhecimento e mapeamento dos processos e atividades envolvidos na rotatividade avançando na gestão de custos de pessoal de enfermagem. Inovando na utilização da *NIC* para mensurar a produtividade dos recém-admitidos e desligados. Mais que resultado numérico, acredita-se na necessidade de melhorias nas políticas de pessoal direcionadas a retenção de profissionais de enfermagem especialmente no primeiro ano. Contribuiu também para o gerenciamento de pessoal e análise da produtividade dos recém-admitidos, bem como para os custos envolvidos.

REFERÊNCIAS

- 1- Tai TWC, Bame SI, Robinson CD. Review of nursing turnover research, 1977–1996. Soc Sci Med. 1998;47(12):1905-24.

- 2- Hayes LJ, O'Brien-Pallas L, Duffield C, Shamian J, Buchan J, Hughes F, et al. Nurse turnover: a literature review. *Int J Nurs Stud*. 2006;43(2):237-63.
- 3- Chiavenato I. *Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2008.
- 4- Jones CB. Revisiting nurse turnover costs. *J Nurs Adm*. 2004;34(12):562-70.
- 5- Medeiros CRG, Junqueira AGW, Schwingel G, Carreno I, Jungles LAP, Saldanha OMFL. A rotatividade de enfermeiros e médicos: um impasse na implementação da estratégia de saúde da família. *Ciênc Saúde Coletiva* [periódico na Internet]. 2010 [acesso em 2014 Jan 08];15(Supl 1):[aproximadamente 10 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700064&lng=en.
- 6- Stancato K, Zilli PT. Fatores geradores da rotatividade dos profissionais de saúde: uma revisão de literatura. *Rev Adm Saúde* [periódico na Internet]. 2010 [acesso em 2014/08/10];12(47):[aproximadamente 12 p.]. Disponível em: http://www.cqh.org.br/portal/pag/anexos/baixar.php?p_ndoc=207&p_nanexo=%20289.
- 7- Pomi RM. RH.com.br [homepage na Internet]. [acesso em 2014 Jun 16]. A importância da gestão do Turnover; [aproximadamente 2 telas]. Disponível em: http://www.rh.com.br/Portal/Relacao_Trabalhista/Entrevista/3998/a-importancia-da-gestao-do-turnover.html.
- 8- Linke I. A importância da contabilidade de recursos humanos. *Rev CRCPR*. 2005;30(141):21.
- 9- Jones CB, Gates M. The costs and benefits of nurse turnover: a business case for nurse retention. *Online J Issues Nurs*. 2007;12(3):1-3.

- 10- Brewer CS, Kovner CT, Greene W, Tukov-Shuser M, Djukic M. Predictors of actual nurse turnover in a national sample of newly licensed registered nurses employed in hospitals. *J Adv Nurs*. 2012;68(3):521-38.
- 11- Holanda FL, Cunha ICKO. Time of permanence of nurses at a school-hospital and expenses related to admission, resignation and hiring of a new professional. *Rev Latinoam Enferm* [periódico na Internet]. 2005 [acesso em 2014 Fev 10];13(5). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000500006&lng=en.
- 12- Okano HHH, Castilho V. Levantamento do custo do processo admissional de técnico de enfermagem de um hospital de ensino. [periódico na Internet]. 2007 [acesso em 2014/07/23];41(3):[aproximadamente 7 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000300021&lng=e.
- 13- Yin L, Jones CB. A literature review of nursing turnover costs. *J Nurs Manage*. 2013;21(3):405-18.
- 14- O'Brien-Pallas L, Griffin P, Shamian J, Buchan J, Duffield C, Hughes F, et al. The impact of nurse turnover on patient, nurse, and system outcomes: a pilot study and focus for a multicenter international study. *Policy Polit Nurs Pract*. 2006;7(3):169-79.
- 15- Yin RK. Estudo de caso, planejamento e métodos. 4^a ed. São Paulo: Bookmen; 2010.
- 16- Núcleo de Apoio à Gestão Hospitalar. Manual de indicadores de enfermagem. Programa CQH [monografia na Internet]. São Paulo: APM/CREMESP; 2006 [acesso em 2014 Mai 10]
- 17- Buleck GM, Butcher HK, Dochterman JM. Classificação das intervenções de enfermagem (NIC). 5^a ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.

- 18- SOBECC - Manual de Práticas Recomendadas da SOBECC – 6ª edição 2013. Associação Brasileira de Enfermeiras de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica, Centro de Material e Esterilização.
- 19- Souza SRRK. A rotatividade e as condições de trabalho do profissional de enfermagem: um enfoque da ergonomia [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2003.
- 20- Office of Manpower Economics. Workforce survey results for nursing staff, midwives and health visitors. London: OME; 2006 [acesso em 2011Out 21]. Disponível em: <http://www.officialdocuments.gov.uk/document/cm67/6752/6752.pdf>.
- 21- Clancy J. Dignity Denied: longterm care and Canada [monografia na Internet]. Nepean: National Union; 2008 [acesso em 2011 Ago 27]. Disponível em: <http://www.nupge.ca/presidentscommentary/n05fe08e.htm>.
- 22- Kosel K.C. & Olivo T. 2002 The Business Case for Workforce Stability. Voluntary Hospitals of America, Inc., Irving, TX.
- 23- Bucchi SM, Mira VL, Otrenti E, Ciampone MHT. Enfermeiro instrutor no processo de treinamento admissional do enfermeiro em unidade de terapia intensiva. Acta Paul Enferm. 2011;24(3):381-7.
- 24- Mukamel DB, Spector WD, Limcangco R, Wang Y, Feng Z, Mor V. The costs of turnover in nursing homes. Med Care. 2009;47(10):1039-45.

3 CONCLUSÕES

3 CONCLUSÕES

Os achados deste estudo mostraram uma série histórica em relação à taxa de rotatividade da equipe de enfermagem em um hospital de ensino, permitindo a identificação dos motivos mais presente nos desligamentos dos colaboradores.

Foi possível, por meio de uma metodologia atualizada de custos da rotatividade, mapear os subprocessos e mensurar os principais custos diretos da mão de obra. Também, realizamos o levantamento do impacto financeiro para a instituição campo de estudo e a identificação dos subprocessos mais dispendiosos para a substituição do colaborador desligado. E ainda, possibilitou avançar na literatura nacional em relação à mensuração da queda da produtividade do colaborador recém-admitido e desligado de forma objetiva; bem como inovar utilizando a NIC na prática de enfermagem.

Por se tratar de um estudo precursor no Brasil, futuras investigações necessitam ser realizadas, utilizando a mesma metodologia de cálculo de custo com maior abrangência e profundidade dos itens que compõe a rotatividade. Possibilitando, assim, a comparação dos resultados, permitindo o conhecimento de todo o fenômeno da rotatividade que possam contribuir para a redução dos custos dos processos e no desenvolvimento de políticas de retenção da equipe, principalmente no primeiro ano de trabalho, pelos gestores das instituições de saúde.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

1. Assunção AA, Belisário SA, Campos FE, D'Ávila LS. Recursos humanos e trabalho em saúde: os desafios de uma agenda de pesquisa. Cad Saúde Pública [periódico na Internet]. 2007 [acesso em 2014 Mar 16];23(Supl 2):[aproximadamente 9 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007001400009&lng=en
2. Silva LIMC, Peduzzi M. Os recursos humanos de enfermagem da perspectiva da força de trabalho: análise da produção científica. Rev Esc Enferm USP [periódico na Internet]. 2005 [acesso em 2014 Jan 27];39(Esp):[aproximadamente 6 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342005000500012&lng=en
3. Fiuza GD. Políticas de gestão de pessoas, valores pessoais e justiça organizacional. Rev Adm Mackenzie. 2010;11(5):55-81.
4. Marras JP. Administração de recursos humanos: do operacional ao estratégico. 14ª ed. São Paulo: Saraiva; 2011.
5. Chiavenato I. Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações. 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2008.
6. Compromisso com a Qualidade Hospitalar. Manual de indicadores de recursos humanos: NAGEH pessoas 2014 [monografia na Internet]. São Paulo: NAGEH/CQH; 2014 [acesso em 2014 Jun 06]. Disponível em: www.cqh.org.br/portal/pag/anexos/baixar.php?p_ndoc=870&p_nanexo=%20459.
7. Magalhães AMM, Riboldi CO, Dall'Agnol CM. Planejamento de recursos humanos de enfermagem: para desafio como lideranças. Rev Bras Enferm [periódico na Internet]. 2009 [acesso em 2014 Jan 27];62(4):[aproximadamente 5 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000400020&lng=en
8. Chiavenato I. Planejamento, recrutamento, seleção de pessoal: como agregar talentos a empresa. São Paulo: Manole; 2009.

9. Fundação Nacional da Qualidade. Rumo a excelência 2006: critérios para avaliação do desempenho e diagnóstico organizacional. São Paulo: FNQ/CQH; 2006.

10. Núcleo de Apoio à Gestão Hospitalar. Manual de indicadores de enfermagem: programa CQH [monografia na Internet]. 2ª ed. São Paulo: APM/CREMESP; 2012 [acesso em 2012 Jul 10]. Disponível em: http://www.cqh.org.br/portal/pag/doc.php?p_ndoc=125

11. Donabedian A. Basic approaches to assessment: structure, process and outcome. In: Donabedian A. Explorations in quality assessment and monitoring. Michigan: Health Administration Press; 1980. p. 77-128.

12. Tronchin DMR, Melleiro MM, Takahashi RT. A qualidade e a avaliação dos serviços de saúde e de enfermagem. In: Kurciant P, coordenador. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010. p. 75-88.

13. Silva LCP, Juliani CMCM. A interferência da jornada de trabalho na qualidade do serviço: contribuição à gestão de pessoas. Rev Adm Saúde. 2012;14(54):11-8.

14. Assis MT. Indicadores de gestão de recursos humanos: usando indicadores demográficos, financeiros e de processos na gestão do capital humano. Rio de Janeiro: Qualitymark; 2005.

15. Kurciant P, Tronchin MMR, Melleiro MM., Castilho V, Bertonha VM. Indicadores de qualidade e a avaliação do gerenciamento de recursos humanos em saúde. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 43,n.spe2,Dec.2009.Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342009000600004&lng=en&nrm=iso Acesso em Abril 2012.

16. Nomura FH, Gaidzinski RR. Rotatividade da equipe de enfermagem: estudo do hospital-escola. Rev Latinoam Enferm [periódico na Internet]. 2005 [acesso em 2014 Jan 08];13(5):[aproximadamente 6 p.] Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000500007&lng=en
17. Takase M. A concept analysis of turnover intention: implications for nursing management. Collegian. 2010;17(1):3-12.
18. Campos CVA, Malik AM. Satisfação no trabalho e rotatividade dos médicos do programa de saúde da família. Rev Adm Pública [periódico na Internet]. 2008 [acesso em 2014 Mar 17];42(2):[aproximadamente 19 p.].Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0034-76122008000200007&lng=en&nrm=iso>
19. Medeiros CRG, Junqueira AGW, Schwingel G, Carreno I, Jungles LAP, Saldanha OMFL. A rotatividade de enfermeiros e médicos: um impasse na implementação da estratégia de saúde da família. Ciênc Saúde Coletiva [periódico na Internet]. 2010 [acesso em 2014 Jan 08];15(Supl 1):[aproximadamente 10 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700064&lng=en
20. Hayes LJ, O'Brien-Pallas L, Duffield C, Shamian J, Buchan J, Hughes F, et al. Nurse turnover: a literature review. Int J Nurs Stud. 2006;43(2):237-63.
21. Iwamoto HH. Os recursos humanos de enfermagem na rede hospitalar do município de Uberaba, Minas Gerais [tese]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2005.
22. Jones CB. The costs of nursing turnover, part I: an economic perspective. J Nurs Adm. 2004;34(12):562-70.
23. Melhores Práticas em Saúde, Qualidade e Acreditação. Turnover na enfermagem Ed. 11, 2013 http://www.revistamelhorespraticas.com.br/ver_edicao.php?id=21.
24. Bae SH, Mark B, Fried B. Impact of nursing unit turnover on patient outcomes in hospitals. J Nurs Scholarsh. 2010;42(1):40-9.

25. Kash BA, Castle NG, Naufal GS, Hawes C. Effect of staff turnover on staffing: a closer look at registered nurses, licensed vocational nurses, and certified nursing assistants. *Gerontologist*. 2006;46 (5):609-19.
26. Waldman JD, Kelly F, Aurora S, Smith HL. The shocking cost of turnover in health care. *Health Care Manage Rev*. 2004;29 (1):2-7.
27. Mukamel DB, Spector WD, Limcangco R, Wang Y, Feng Z, Mor V. The costs of turnover in nursing homes. *Med Care*. 2009;47 (10):1039-45.
28. O'Brien-Pallas L., Griffin P., Shamian J. et al. (2006) The impact of nurse turnover on patient, nurse, and system outcomes: a pilot study and focus for a multicenter international study. *Policy Politics & Nursing Practice* 7 (3), 169– 179
29. Iwamoto HH, Anselmi ML. Rotatividade dos trabalhadores de enfermagem nos hospitais do município de Uberaba, Minas Gerais. *Rev Gaúch Enferm* [periódico na Internet]. 2006 [acesso em 2012 Abr 10];27(3):[aproximadamente 10 p.]. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4663/2581>.
30. Sancho LG, Carmo JM, Sancho RG, Bahia L. Rotatividade na força de trabalho da rede municipal de saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais: um estudo de caso. *Trab Educ Saúde* [periódico na Internet]. 2011 [acesso em 2014 Jan 08];9(3):[aproximadamente 16 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462011000300005&lng=en&nrm=iso
31. Stancato K, Zilli PT. Fatores geradores da rotatividade dos profissionais de saúde: uma revisão de literatura. *Rev Adm Saúde* [periódico na Internet]. 2010 [acesso em 2012 ago 20]; 12(47):[aproximadamente 12 p.]. Disponível em: http://www.cqh.org.br/portal/pag/anexos/baixar.php?p_ndoc=207&p_nanexo=%20289.
32. Tai TW, Bame SI, Robinson CD. Review of nursing turnover research, 1977-1996. *Soc Sci Med*. 1998;47(12):1905-24.
33. Yin L, Jones CB. A literature review of nursing turnover costs. *J Nurs Manag*. 2013;21 (3):405-18.

34. Jones CB. Revisiting nurse turnover costs. *J Nurs Adm.* 2008;34(12):562-70.
35. Blake R. Employee retention: what employee turnover really costs your company [monografia na Internet]. Lexington: WebProNews; 2006 [acesso em 2013 set 05]. Disponível em: www.webpronews.com/expertarticles/2006/07/24/employee-retention-what-employeeturnover-really-costs-your-company.
36. Holanda FL, Cunha ICKO. Tempo de permanência de enfermeiros em um hospital-escola e valores monetários despendidos nos processos de admissão, desligamento e provimento de novo profissional. *Rev Latinoam Enferm* [periódico na Internet]. 2005 [acesso em 2014 Fev 10];13(5):[aproximadamente 5 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000500006&lng=en
37. Kane RL, Shamliyan T, Mueller C, Duval S, Wilt T. Nursing staffing and quality of patient care. *Evid Rep Technol Assess.* 2007;(115):1-115.

APÊNDICES

Apêndice A – Cálculo dos custos das atividades do subprocesso recrutamento da equipe de enfermagem.

<i>Recrutamento</i>	Tempo Unit*	Colaborador	Tempo Total	C. Horária*	Custo R\$	RH Envolvido*
<i>Meses</i>						
<i>Maio</i>						
Cadastrar currículos	0:20	53	17:40:00	220:00:00	182,21	1 Auxiliar de RH
Selecionar currículos	0:10	63	10:30:00	220:00:00	221,12	2 Analistas RH
Realizar contatos telefônicos	0:10	63	10:30:00	200:00:00	74,45	1 Aprendiz
<i>Junho</i>						
Cadastrar currículos	0:20	50	16:40:00	220:00:00	171,90	1 Auxiliar de RH
Selecionar currículos	0:10	31	5:10:00	220:00:00	108,80	2 Analistas RH
Realizar contatos telefônicos	0:10	31	5:10:00	200:00:00	36,63	1 Aprendiz
<i>Julho</i>						
Cadastrar currículos	0:20	107	35:40:00	220:00:00	367,86	1 Auxiliar de RH
Selecionar currículos	0:10	17	2:50:00	220:00:00	59,67	2 Analistas RH
Realizar contatos telefônicos	0:10	17	2:50:00	200:00:00	20,09	1 Aprendiz
<i>Agosto</i>						
Cadastrar currículos	0:20	46	15:20:00	220:00:00	158,14	1 Auxiliar de RH
Selecionar currículos	0:10	46	7:40:00	220:00:00	161,45	2 Analistas RH
Realizar contatos telefônicos	0:10	46	7:40:00	200:00:00	54,36	1 Aprendiz

* Unit – Unitário; C - Carga; RH - Recursos Humanos

Apêndice B – Cálculo dos custos das atividades do subprocesso vagas da equipe de enfermagem.

Mês	Tempo	Nº de prof	Hora Extra R\$	Nº de prof	Contrato Temporário
Maio	1166:47:00	213	32.771,58	1	3.465,37
Junho	658:49:00	131	18.098,81	1	3.465,37
Julho	624:31:00	117	13.694,90	1	3.465,37
Agosto	564:10:00	114	14.316,83	1	3.465,37
Total	3014:17:00	575	78.882,13	1	13.861,48

Prof- Profissionais

Apêndice C – Cálculo dos custos das atividades do subprocesso de seleção e contratação da equipe de enfermagem.

<i>Seleção/Contratação</i>	<i>Tempo* Unit</i>	<i>Colab/Proc*</i>	<i>Tempo Total</i>	<i>C. Horária*</i>	<i>Custo R\$</i>	<i>RH Envolvido*</i>
Maio						
Realizar contato telefônico	0:10:00	132	22:00:00	200:00:00	155,98	1 Aprendiz
Elaborar prova	6:00:00	1	6:00:00	190:00:00	137,44	2 Enfs CEP
Aplicar prova	2:00:00	2	4:00:00	210:00:00	82,92	1 Analista RH e 1 Enfermeiro CEP
Corrigir prova	2:30:00	2	5:00:00	190:00:00	114,54	2 Enfermeiros CEP
Realizar dinâmica grupo	2:00:00	6	12:00:00	200:00:00	276,91	1 Analista RH e 2 Enfs CEP
Analisar dinâmica	1:00:00	6	6:00:00	200:00:00	138,45	1 Analista RH e 2 Enfs CEP
Entrevistar RH	0:30:00	54	27:00:00	220:00:00	278,47	1 Analista de RH
Entrevistar gestor	0:30:00	21	10:30:00	200/220/180	240,52	10 Enfermeiros Gestores
Organizar na Documentação	1:00:00	54	54:00:00	220:00:00	556,94	1 Analista de RH
Entregar de Documentação	1:00:00	32	32:00:00	220:00:00	330,04	1 Analista de RH
Junho						
Realizar contato telefônico	0:10:00	60	10:00:00	200:00:00	70,90	1 Aprendiz
Elaborar prova	6:00:00	1	6:00:00	190:00:00	137,44	2 Enfs CEP
Aplicar prova	2:00:00	5	10:00:00	210:00:00	207,31	1 Analista RH e 1 Enfermeiro CEP
Corrigir prova	2:30:00	2	5:00:00	190:00:00	114,54	2 Enfermeiros CEP
Realizar dinâmica grupo	2:00:00	2	4:00:00	200:00:00	92,30	1 Analista RH e 2 Enfs CEP
Analisar dinâmica	1:00:00	2	2:00:00	200:00:00	46,15	1 Analista RH e 2 Enfs CEP
Entrevistar RH	0:30:00	29	14:30:00	220:00:00	149,55	1 Analista de RH
Entrevistar gestor	0:30:00	29	6:00:00	200/220/180	137,43	10 Enfermeiros Gestores
Organizar na Documentação	1:00:00	29	29:00:00	220:00:00	299,10	1 Analista de RH
Entregar de Documentação	1:00:00	18	18:00:00	220:00:00	185,65	1 Analista de RH

*Unit –Unitário; C- Carga Horária; RH - Recursos Humanos; Enfs- Enfermeiros

Continuação

Continuação

<i>Meses</i>	Tempo Unit	Colab/Proc*	Tempo Total	C. Horária	Custo R\$	RH Envolvido
Julho						
Realizar contato telefônico	0:10	51	8:30	200:00:00	60,27	1 Aprendiz
Elaborar prova	6:00	1	6:00	190:00:00	137,44	2 Enfs CEP
Aplicar prova	2:00	2	4:00	210:00:00	82,92	1 Analista RH e 1 Enfermeiro CEP
Corrigir prova	2:30	2	5:00	190:00:00	114,54	2 Enfermeiros CEP
Realizar dinâmica grupo	2:00	2	4:00	200:00:00	92,30	1 Analista RH e 2 Enfs CEP
Analisar dinâmica	1:00	2	2:00	200:00:00	46,15	1 Analista RH e 2 Enfs CEP
Entrevistar RH	0:30	17	8:30	220:00:00	87,67	1 Analista de RH
Entrevistar gestor	0:30	17	19:00	200/220/180	435,21	16 Enfermeiros Gestores
Organizar na Documentação	1:00	17	17:00	220:00:00	175,33	1 Analista de RH
Entregar de Documentação	1:00	17	17:00	220:00:00	175,33	1 Analista de RH
Agosto						
Realizar contato telefônico	0:10	78	13:00:00	200:00:00	92,17	1 Aprendiz
Elaborar prova	6:00	1	6:00:00	190:00:00	137,44	2 Enfs CEP
Aplicar prova	2:00	2	4:00:00	210:00:00	82,92	1 Analista RH e 1 Enfermeiro CEP
Corrigir prova	2:30	2	5:00:00	190:00:00	114,54	2 Enfermeiros CEP
Realizar dinâmica grupo	2:00	2	4:00:00	200:00:00	92,30	1 Analista RH e 2 Enfs CEP
Analisar dinâmica	1:00	2	2:00:00	200:00:00	46,15	1 Analista RH e 2 Enfs CEP
Entrevistar RH	0:30	32	16:00:00	220:00:00	165,02	1 Analista de RH
Entrevistar gestor	0:30	32	8:00:00	200/220/180	183,25	9 Enfermeiros Gestores
Organizar na Documentação	1:00	32	32:00:00	220:00:00	330,04	1 Analista de RH
Entregar de Documentação	1:00	24	24:00:00	220:00:00	247,53	1 Analista de RH

*Unit –Unitário; C- Carga Horária; RH - Recursos Humanos; Enfs- Enfermeiros

Apêndice D – Cálculo dos custos das atividades do subprocesso de orientação/treinamento da equipe de enfermagem.

<i>Orientação/Treinamento</i>	<i>Tempo Unit</i>	<i>Processo</i>	<i>Tempo Total</i>	<i>Investimento</i>	<i>RH Envolvido</i>
<i>Maio</i>					
CEP	14:30:00	2	29:00:00	664,29	11 Enfermeiros e 1 Biólogo
RH	04:55	2	9:10:00	170,77	1 Auxiliar de RH/ 4 DP/1 SESMT
<i>Junho</i>					
CEP	14:30:00	2	29:00:00	664,29	11 Enfermeiros e 1 Biólogo
RH	04:55	2	9:10:00	170,77	1 Auxiliar de RH/ 4 DP/1 SESMT
<i>Julho</i>					
CEP	14:45:00	2	30:00:00	687,19	12 Enfermeiros
RH	04:55	2	9:10:00	170,77	1 Auxiliar de RH/ 4 DP/1 SESMT
<i>Agosto</i>					
CEP	15:30	2	29:30:00	675,76	12 Enfermeiros
RH	04:55	2	9:10:00	170,77	1 Auxiliar de RH/ 4 DP/1 SESMT
Total			154:10:00	3374,60	

*Unit –Unitário; RH - Recursos Humanos; DP- Departamento Pessoal; SESMT- Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho

Apêndice E – Cálculo dos custos da atividade diminuição da produtividade do recém admitido da equipe de enfermagem no subprocesso da diminuição de produtividade do recém-admitido.

Maio											
Colab*	Unidade	RA	Exper*	Efeti*	NP_30*	NP_60*	NP_90*	P_30*	P_60*	P_90*	P_Tot
1	UI	Aux	S	S	22,4	13,5	3,2	22,4	13,5	3,2	402,3
2	UI	Aux	N	S	9,1	35,6	26,8	9,1	35,6	26,8	163,8
3	UI	Aux	S	S	36,1	33,4	0,0	36,1	33,4	0,0	649,9
4	UE	Téc	S	S	66,7	25,0	21,7	66,7	25,0	21,7	1.463,0
5	UE	Téc	S	S	32,3	11,2	16,9	32,3	11,2	16,9	708,5
6	UI	Aux	N	S	40,0	26,7	11,6	40,0	26,7	11,6	720,1
7	UE	Téc	S	S	22,4	6,2	19,5	22,4	6,2	19,5	491,3
8	UE	Téc	S	S	3,7	0,0	0,0	3,7	0,0	0,0	81,2
9	UE	Téc	N	S	20,2	33,4	20,2	20,2	33,4	20,2	443,1
10	UI	Aux	S	S	6,2	23,8	4,7	6,2	23,8	4,7	111,6
11	UE	Téc	N	S	63,5	67,9	66,5	63,5	67,9	66,5	1.392,8
12	UI	Aux	N	S	10,4	5,9	12,7	10,4	5,9	12,7	187,2
13	UI	Aux	S	S	3,2	0,0	11,1	3,2	0,0	11,1	57,6

Total

Legenda*

Colab Colaborador
RA- Recém-admitido
Exper Experiência
Efeti Efetivo

NP_30 Não Produtividade 30 dias
NP_60 Não Produtividade 60 dias
NP_90 Não Produtividade 90 dias
P_Tot Perda Total
P_30 Perda 30 dias

P_60 Perda 60 dias
P_90 Perda 90 dias

UI – Unidade de Internação; UE - Unidade Especializada; SDT – Serviço de Diagnóstico e Terapêutico.

Continuação

Continuação

Junho											
Colab*	Unidade	RA	Exper*	Efeti*	NP_30*	NP_60*	NP_90*	P_30*	P_60*	P_90*	P_Tot
14	UI	Aux	N	S	1,0	7,0	1,0	18,0	126,0	18,0	162,0
15	UE	Téc	S	S	18,3	6,3	11,0	400,5	138,2	241,3	780,0
16	UE	Téc	N	S	8,1	1,1	8,1	177,7	24,1	177,7	379,5
17	UE	Téc	N	S	11,9	3,5	19,4	261,0	76,8	425,5	763,3
18	UE	Téc	S	S	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
19	UI	Aux	S	S	1,0	0,0	0,0	18,0	0,0	0,0	18,0
20	UI	Aux	N	S	26,0	24,0	17,0	468,0	432,0	306,0	1.206,1
21	UE	Téc	S	S	7,4	11,7	7,4	162,3	256,6	162,3	581,2
22	UE	Aux	N	S	59,1	60,6	69,4	1.063,9	1.090,9	1.249,3	3.404,2
23	UE	Téc	N	S	41,9	18,8	18,8	919,0	412,4	412,4	1.743,7
24	UE	Téc	S	S	53,5	30,4	0,0	1.173,5	666,8	0,0	1.840,3
25	UI	Aux	N	N	19,5	29,8	0,0	351,0	536,5	0,0	887,5
26	UI	Aux	N	S	37,7	37,7	15,0	678,7	678,7	270,0	1.627,4
27	UE	Téc	N	S	41,7	20,0	10,0	914,6	438,7	219,3	1.572,7
28	UI	Aux	S	S	0,0	9,1	1,8	0,0	163,8	32,4	196,2
29	UE	Téc	S	S	31,3	25,6	24,6	686,5	561,5	539,6	1.787,6
30	UE	Téc	S	S	43,8	15,0	0,0	960,7	329,0	0,0	1.289,7
Total											18.239,4

Continuação

Continuação

Julho											
Colab*	Unidade	RA	Exper*	Efeti*	NP_30*	NP_60*	NP_90*	P_30*	P_60*	P_90*	P_Tot
31	UE	Téc	S	S	42,9	33,3	46,2	941,0	730,4	1.013,3	2.684,7
32	UE	Téc	S	S	30,2	16,1	12,8	662,4	353,1	280,8	1.296,3
33	UI	Aux	N	S	15,0	4,8	10,5	270,0	86,4	189,0	545,5
34	UE	Téc	S	S	15,0	1,8	0,0	329,0	39,5	0,0	368,5
35	UI	Aux	S	S	10,6	15,0	4,7	190,8	270,0	84,6	545,5
36	UE	Téc	S	S	8,1	0,0	0,0	176,7	0,0	0,0	176,7
37	UE	Enf	S	S	18,6	9,6	0,0	765,6	397,5	0,0	1.163,1
38	SDT	Aux	N	S	10,6	0,0	0,0	190,5	0,0	0,0	190,5
39	UE	Téc	S	S	43,3	30,0	28,3	950,4	658,0	620,7	2.229,1
40	UE	Téc	N	S	24,3	49,0	1,3	533,2	1.074,8	28,5	1.636,5
41	UE	Téc	S	S	6,7	9,4	0,0	146,1	207,1	0,0	353,1
42	UI	Aux	S	S	13,9	17,3	5,9	249,5	310,9	106,2	666,6
43	UI	Enf	S	S	33,4	37,3	11,2	1.377,9	1.537,8	461,8	3.377,4
44	UI	Aux	N	S	46,7	40,0	0,0	840,0	720,1	0,0	1.560,0
45	UI	Aux	N	S	15,0	0,0	0,5	270,0	0,0	9,4	279,4
Total											17.072,9

Continuação

Continuação

Agosto											
Colab*	Unidade	RA	Exper*	Efeti*	NP_30*	NP_60*	NP_90*	P_30*	P_60*	P_90*	P_Tot
46	UI	Aux	N	S	28,6	17,3	9,1	515,4	310,9	164,1	990,4
47	UI	Aux	N	S	41,5	13,5	6,2	746,5	243,4	111,1	1.101,0
48	UI	Aux	N	S	25,5	9,7	0,0	459,0	175,3	0,0	634,3
49	UI	Aux	S	N	7,4	0,0	0,0	133,2	0,0	0,0	133,2
50	UI	Aux	S	N	4,7	20,9	4,7	84,6	376,2	84,6	545,5
51	UI	Enf	S	N	12,4	0,0	0,0	509,6	0,0	0,0	509,6
52	UI	Téc	S	S	7,0	0,2	0,0	154,5	5,0	0,0	159,5
53	UE	Téc	S	S	25,6	21,7	0,0	561,5	476,0	0,0	1.037,5
54	UI	Aux	N	S	21,8	10,5	7,0	392,4	189,0	126,8	708,3
55	UE	Enf	S	S	7,9	7,0	8,7	323,9	288,6	358,7	971,2
56	UI	Aux	N	S	40,0	16,5	6,2	720,1	297,0	111,6	1.128,7
57	UI	Aux	N	S	40,0	16,5	6,2	720,1	297,0	111,6	1.128,7
58	UE	Enf	S	N	0,7	0,0	0,0	28,9	0,0	0,0	28,9
59	UE	Aux	N	S	69,4	44,4	41,5	1.249,3	799,3	747,1	2.795,7
60	UI	Aux	S	S	15,0	10,6	0,3	270,0	190,8	5,4	466,2
61	UI	Aux	N	S	19,8	0,0	0,0	356,4	0,0	0,0	356,4
62	UI	Aux	N	S	25,2	0,2	0,2	453,6	3,6	3,6	460,8
63	UI	Aux	N	N	34,1	0,0	0,0	614,0	0,0	0,0	614,0
64	UI	Aux	S	S	35,0	4,5	63,7	630,1	81,0	1.146,4	1.857,4
65	UI	Aux	S	S	26,8	7,6	12,1	482,5	137,7	217,1	837,2
66	UE	Téc	S	S	41,8	16,0	0,0	916,8	350,9	0,0	1.267,8
67	UI	Aux	S	N	26,8	0,0	0,0	483,2	0,0	0,0	483,2
68	UE	Téc	S	N	14,0	4,6	15,0	306,2	100,9	329,0	736,1
Total											18.951,6

* Um colaborador não foi avaliado.

Apêndice F – Cálculo dos custos da atividade de realizar orientação pelo enfermeiro para o recém-admitido da equipe de enfermagem do subprocesso da diminuição de produtividade do recém-admitido.

Maio											
Colab*	Unidade	Recém-admitido	Exper*	Efeti*	Tenf_30*	Tenf_60*	Tenf_90*	InvEnf_30*	InvEnf_60*	InvEnf_90*	Inv_Tot*
1	UI	Aux	S	S	42:00:00	10:30:00	3:50:00	961,99	240,50	87,80	1.290,29
2	UI	Aux	N	S	42:00:00	14:00:00	7:40:00	961,99	320,66	175,60	1.458,26
3	UI	Aux	S	S	63:00:00	31:30:00	23:00:00	1.442,99	721,50	526,81	2.691,29
4	UE	Téc	S	S	42:00:00	42:00:00	46:00:00	962,20	962,20	1.053,83	2.978,22
5	UE	Téc	S	S	42:00:00	5:15:00	3:50:00	961,99	120,25	87,80	1.170,04
6	UI	Aux	N	S	42:00:00	42:00:00	57:30:00	961,99	961,99	1.317,02	3.241,00
7	UE	Téc	S	S	63:00:00	31:30:00	23:00:00	1.442,99	721,50	526,81	2.691,29
8	UE	Téc	S	S	14:00:00	0:00:00	11:30:00	320,66	-	263,40	584,07
9	UE	Téc	N	S	84:00:00	105:00:00	34:30:00	1.924,39	2.405,49	790,37	5.120,25
10	UI	Aux	S	S	21:00:00	14:00:00	7:40:00	481,00	320,66	175,60	977,26
11	UE	Aux	N	S	63:00:00	21:00:00	3:50:00	1.443,36	481,12	87,82	2.012,31
12	UI	Aux	N	S	42:00:00	21:00:00	46:00:00	961,99	481,00	1.053,61	2.496,60
13	UI	Aux	S	S	63:00:00	14:00:00	0:00:00	1.442,99	320,66	-	1.763,66
Total											28.474,57
Legenda*		Tenf_30 Tempo Enfermeiro 30 dias					InvEnf_60 Investimento Enfermeiro 60 dias				
Colab	Colaborador	Tenf_60 Tempo Enfermeiro 60 dias					InvEnf_90 Investimento Enfermeiro 90 dias				
Exper	Experiência	Tenf_90 Tempo Enfermeiro 90 dias					Inv_Tot Investimento Total				
Efeti	Efetivado	InvEnf_30 Investimento Enfermeiro 30 dias									

Continuação

Continuação

Junho											
Colab*	Unidade	Recém-admitido	Exper	Efeti	Tenf_30	Tenf_60	Tenf_90	InvEnf_30	InvEnf_60	InvEnf_90	Inv_Tot
14	UI	Aux	N	S	42:00:00	34:30:00	14:00:00	961,99	790,21	320,66	2.072,87
15	UE	Téc	S	S	31:30:00	11:30:00	63:00:00	721,68	263,47	1.443,36	2.428,51
16	UE	Téc	N	S	63:00:00	5:45:00	7:00:00	1.442,99	131,70	160,33	1.735,03
17	UE	Téc	N	S	0:00:00	0:00:00	14:00:00	-	-	320,66	320,66
18	UE	Téc	S	S	31:30:00	11:30:00	7:00:00	721,50	263,40	160,33	1.145,23
19	UI	Aux	S	S	10:30:00	3:50:00	3:30:00	240,50	87,80	80,17	408,47
20	UI	Aux	N	S	10:30:00	15:20:00	14:00:00	240,50	351,20	320,66	912,37
21	UE	Téc	S	S	42:00:00	34:30:00	31:30:00	961,99	790,21	721,50	2.473,70
22	UE	Aux	N	S	42:00:00	23:00:00	5:15:00	962,24	526,94	120,28	1.609,46
23	UE	Téc	N	S	21:00:00	3:50:00	10:30:00	481,00	87,80	240,50	809,30
24	UE	Téc	S	S	10:30:00	11:30:00	7:00:00	240,50	263,40	160,33	664,23
25	UI	Aux	N	N	31:30:00	23:00:00	0:00:00	721,50	526,81	-	1.248,30
26	UI	Aux	N	S	14:00:00	15:20:00	10:30:00	320,66	351,20	240,50	912,37
27	UE	Téc	N	S	21:00:00	11:30:00	7:00:00	481,00	263,40	160,33	904,73
28	UI	Aux	S	S	21:00:00	15:20:00	7:00:00	481,00	351,20	160,33	992,53
29	UE	Téc	S	S	21:00:00	69:00:00	10:30:00	481,00	1.580,42	240,50	2.301,91
30	UE	Téc	S	S	21:00:00	5:45:00	7:00:00	481,00	131,70	160,33	773,03
Total											21.712,72

Continuação

Continuação

Julho											
Colab	Unidade	Recém-admitido	Exper	Efeti	Tenf_30	Tenf_60	Tenf_90	InvEnf_30	InvEnf_60	InvEnf_90	Inv_Tot
31	UE	Téc	S	S	46:00:00	21:00:00	44:00:00	1.053,61	481,00	1.007,80	2.542,41
32	UE	Téc	S	S	7:40:00	10:30:00	3:40:00	175,60	240,50	83,98	500,08
33	UI	Aux	N	S	34:30:00	21:00:00	22:00:00	790,21	481,00	503,90	1.775,11
34	UE	Téc	S	S	57:30:00	42:00:00	22:00:00	1.317,02	961,99	503,90	2.782,91
35	UI	Aux	S	S	92:00:00	84:00:00	132:00:00	2.107,23	1.923,99	3.023,41	7.054,63
36	UE	Téc	S	S	1:55:00	7:00:00	0:00:00	43,90	160,33	-	204,23
37	UE	Enf	S	S	11:30:00	31:30:00	5:30:00	263,40	721,50	125,98	1.110,87
38	SDT	Aux	N	S	34:30:00	3:30:00	22:00:00	790,21	80,17	503,90	1.374,28
39	UE	Téc	S	S	34:30:00	21:00:00	14:40:00	790,21	481,00	335,93	1.607,14
40	UE	Téc	N	S	69:00:00	84:00:00	11:00:00	1.580,42	1.923,99	251,95	3.756,36
41	UE	Téc	S	S	23:00:00	10:30:00	11:00:00	526,81	240,50	251,95	1.019,26
42	UI	Aux	S	S	11:30:00	21:00:00	0:00:00	263,40	481,00	-	744,40
43	UI	Enf	S	S	138:00:00	42:00:00	22:00:00	3.161,65	962,24	504,03	4.627,92
44	UI	Aux	N	S	92:00:00	73:30:00	3:40:00	2.107,23	1.683,49	83,98	3.874,70
45	UI	Aux	N	S	69:00:00	31:30:00	0:00:00	1.580,42	721,50	-	2.301,91
Total											35.276,22

Continuação

Continuação

Agosto											
Colab*	Unidade	Recém-admitido	Exper	Efeti	Tenf_30	Tenf_60	Tenf_90	InvEnf_30	InvEnf_60	InvEnf_90	Inv_Tot
46	UI	Aux	N	S	105:00:00	88:00:00	11:30:00	2.404,99	2.015,61	263,40	4.684,00
47	UI	Aux	N	S	42:00:00	44:00:00	46:00:00	961,99	1.007,80	1.053,61	3.023,41
48	UI	Aux	N	S	42:00:00	44:00:00	0:00:00	961,99	1.007,80	-	1.969,80
49	UI	Aux	S	N	21:00:00	11:00:00	0:00:00	481,10	252,00	-	733,10
50	UI	Aux	S	N	21:00:00	11:00:00	11:30:00	481,00	251,95	263,40	996,35
51	UI	Enf	S	N	126:00:00	0:00:00	0:00:00	2.885,98	-	-	2.885,98
52	UI	Téc	S	S	5:15:00	5:30:00	0:00:00	120,25	125,98	-	246,22
53	UE	Téc	S	S	31:30:00	11:00:00	0:00:00	721,50	251,95	-	973,45
54	UI	Aux	N	S	42:00:00	22:00:00	11:30:00	961,99	503,90	263,40	1.729,30
55	UE	Enf	S	S	7:00:00	11:00:00	7:40:00	160,33	251,95	175,60	587,89
56	UI	Aux	N	S	42:00:00	44:00:00	46:00:00	961,99	1.007,80	1.053,61	3.023,41
57	UI	Aux	N	S	42:00:00	44:00:00	46:00:00	961,99	1.007,80	1.053,61	3.023,41
58	UE	Enf	S	N	84:00:00	5:30:00	5:45:00	1.923,99	125,98	131,70	2.181,67
59	UE	Aux	N	S	42:00:00	33:00:00	34:30:00	962,20	756,01	790,37	2.508,58
60	UI	Aux	S	S	21:00:00	14:40:00	0:00:00	481,00	335,93	-	816,93
61	UI	Aux	N	S	21:00:00	11:00:00	11:30:00	481,00	251,95	263,40	996,35
62	UI	Aux	N	S	42:00:00	22:00:00	0:00:00	961,99	503,90	-	1.465,90
63	UI	Aux	N	N	94:30:00	0:00:00	0:00:00	2.164,49	-	-	2.164,49
64	UI	Aux	S	S	21:00:00	11:00:00	11:30:00	481,00	251,95	263,40	996,35
65	UI	Aux	S	S	42:00:00	132:00:00	11:30:00	961,99	3.023,41	263,40	4.248,81
66	UE	Téc	S	S	63:00:00	22:00:00	23:00:00	1.442,99	503,90	526,81	2.473,70
67	UI	Aux	S	N	63:00:00	0:00:00	0:00:00	1.442,99	-	-	1.442,99
68	UE	Téc	S	N	5:15:00	0:00:00	0:00:00	120,25	-	-	120,25
Total											43.292,33

* Um colaborador não foi avaliado.

Apêndice G – Cálculo dos custos do subprocesso de diminuição de produtividade do desligado da equipe de enfermagem.

Maio				
Colaborador	Unidade	Desligados	Perda Produtividade	Investimento
1	UE	Téc	36,5	581,25
2	UI	Aux	62,5	945,10
3	UE	Téc	3	0,00
4	UE	Téc	34,6	539,79
5	UE	Téc	1,1	0,00
6	UE	Téc	45,9	787,43
7	UE	Téc	0	0,00
8	UI	Aux	31,8	392,62
9	UE	Téc	28,9	415,43
10	UE	Téc	1,3	0,00
11	UI	Aux	8,4	0,00
12	UI	Aux		
Total				3.661,62
Junho				
Colaborador	Unidade	Desligados	Perda Produtividade	Investimento
13	SDT	Aux	40,0	720,08
14	UI	Aux	0,0	0,00
15	UI	Aux	19,2	345,64
16	UI	Aux	0,0	0,00
17	UI	Aux	26,7	480,65
18	UI	Aux	0,0	0,00
19	UI	Aux	9,1	163,82
20	UE	Téc	30,4	666,79
21	UI	Enf	0,0	0,00
22	UI	Aux	0,0	0,00
23	UI	Aux	0,0	0,00
Total				2.376,97

Continuação

Continuação

Julho					
Colaborador	Unidade	Desligados	Perda Produtividade	Investimento	
24	UE	Téc	42,9	940,96	
25	UE	Enf	0,0	0	
26	UI	Téc	0,0	0	
27	UE	Téc	28,5	625,12	
28	UI	Téc	50,0	1.096,70	
Total				2.662,78	

Agosto					
Colaborador	Unidade	Desligados	Perda Produtividade	Investimento	
29	UI	Aux	0,0	0,00	
30	UE	Téc	0,0	0,00	
31	UE	Téc	47,7	1.046,25	
32	UE	Téc	0,0	0,00	
33	UE	Téc	0,0	0,00	
Total				1.046,25	

* Cinco colaboradores não foram avaliados.

Apêndice H – Cálculo dos custos da atividade de entrevista de desligamento da equipe de enfermagem do subprocessos de rescisão.

Entrevista de Desligamento	Tempo Unit	Colaborador	Tempo Total	Custo	RH Envolvido
<i>Maio</i>	0:40:00	13	8:40:00	169,82	1 Analista RH
<i>Junho</i>	0:40:00	12	8:00:00	156,75	1 Analista RH
<i>Julho</i>	0:40:00	8	5:20:00	104,50	1 Analista RH
<i>Agosto</i>	0:40:00	5	3:20:00	65,31	1 Analista RH
<i>Total</i>	0:40:00	38	25:20:00	496,39	

* Unit – Tempo Unitário; RH - Recursos Humanos

ANEXOS

Anexo A - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

FACULDADE DE MEDICINA DE
SÃO JOSE DO RIO PRETO-
FAMERP - SP

**PROJETO DE PESQUISA**

Título: CUSTO DA ROTATIVIDADE DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM INSTITUIÇÃO DE ENSINO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 06276912.0.0000.5415

Pesquisador: Paula Buck de Oliveira Ruiz

Instituição: HOSPITAL DE BASE

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Número do Parecer: 96.830

Data da Relatoria: 12/09/2012

Anexo B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Convido você a participar da pesquisa cujo título é “**Custo da rotatividade da equipe de enfermagem em hospital de ensino**” desenvolvida por Paula Buck de Oliveira Ruiz para obtenção do título de mestrado na Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto-FAMERP. Com orientação da Prof^a Dr^a Marli de Carvalho Jericó, que tem o propósito de identificar os tipos, motivos e taxa da rotatividade da equipe de enfermagem, bem como seu custo para um hospital de ensino.

A sua participação se fará de forma anônima, terá como contribuição a análise do desempenho do auxiliar/ técnico/ enfermeiro recém-admitido e/ou desligado que estiver sob sua supervisão. Essa avaliação será mediante a aplicação de um instrumento desenvolvido pela pesquisadora.

Ao aceitar o convite, estará ciente do não recebimento de qualquer incentivo financeiro ou terá qualquer ônus e colaborando apenas com finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa. Foi informado (a) dos objetivos estritamente acadêmicos do estudo.

Atestará abaixo o recebimento de uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e se necessário, poderá contatar/consultar a qualquer momento o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da FAMERP (17) 32015813. Em caso de dúvidas, poderá esclarecer eventuais dúvidas contatando a pesquisadora responsável pelo telefone (17) 991524794.

São José do Rio Preto, ____ de _____ de ____

Assinatura do(a) participante: _____

Assinatura do(a) pesquisador(a): _____

Anexo C – Entrevista de Desligamento do Hospitalar de Ensino.

Data: __/__/____

I- Dados do Entrevistado:

Função: _____ Idade: ____ Escolaridade: _____

Admissão: __/__/____ Demissão: __/__/____ Unidade: _____

II- Motivos de Desligamento: Pedido de demissão Demitido justa causa Demitido sem justa causa Contrato determinado Contrato prefeitura Término contrato experiência

Justificativa: _____

III- Análise do trabalho:

Relacionamento Interpessoal (RIT) em equipe: _____

Comunicação (canais internos): _____

Liderança: _____

IV- Análise do RH:

Direção do RH: _____

Ações Positivas: _____

Ações Negativas: _____

O que melhorar no Recursos Humanos: _____

- Benefícios

Refeição ruim regular bom() ótimoTicket alimentação ruim regular bom() ótimo

Utiliza o auxilio creche:

Nome do filho: sim não

Nome da instituição:

Possui Uniforme: sim não Devolução: __/__/____Possui bolsa de estudo: sim não

Curso: _____ Instituição: _____

Como avalia esse benefício:

V- Análise da instituição hospitalar

Direção: _____

Ações Positivas: _____

Ações Negativas: _____

Anexo D - Metodologia do Cálculo de Custo de Rotatividade de Enfermagem (NTCCM).

Custos Pré- Contratação:	Custos Pós- Contratação:
<p><i>Recrutamento:</i> Salários para recrutamento de pessoas e despesas, suprimentos, feiras de trabalho, seminários, visitas de estudantes e anúncia.</p>	<p><i>Orientação e Treinamento:</i> Despesas com o salário do pessoal de treinamento; suprimentos; equipamentos; preceptores.</p>
<p><i>Vagas:</i> Enfermeiros temporários; horas extras; leitos fechados; produtividade da equipe; suspensão de procedimentos e exames; Novo programa de treinamento.</p>	<p><i>Diminuição da Produtividade dos Recém-Admitidos</i> Produtividade do novo contratado durante o período de treinamento; produtividade do supervisor ou do colaborador.</p>
<p><i>Contratação:</i> Salários e despesas de entrevistadores; processo de contratação; gratificação; custos de recrutamento; verificação de antecedentes.</p>	<p><i>Diminuição da Produtividade do Desligado:</i> A saída do profissional; colaboradores; supervisora.</p>
	<p><i>Rescisões:</i> - Salários da equipe de intervenção das saídas; despesas e suprimentos; vagas em abertos e licença médica; aposentadorias precoces.</p>

Fonte: Jones (2004). Traduzido e adaptado pela autora.

Anexo F- Comprovante de submissão de artigo para Revista de enfermagem da UFPE.

Prezado/a autor/a Paula Buck Ruiz,

Agradecemos-lhe pela submissão do artigo "Personnel management indicator: analysis of dismissal and nursing staff turnover rate" para a Rev enferm UFPE on line. [DOI: 10.5205/01012007 / Qualis B 2].

HOME	ABOUT	USER HOME	SEARCH	CURRENT	ARCHIVES	ANNOUNCEMENTS	PUBLICATION ETHICS AND MALPRACTICE STATEMENT
Home > User > Author > Active Submissions							
<h2>Active Submissions</h2>							
ACTIVE ARCHIVE							
ID	MM-DD SUBMIT	SEC	AUTHORS	<u>TITLE</u>	STATUS		
6712	07-09	OA	Ruiz, Perroca, Jericó	<u>PERSONNEL MANAGEMENT INDICATOR: ANALYSIS OF DISMISSAL AND...</u>	Awaiting <u>assignment</u>		

Anexo G- Comprovante de submissão de artigo para Revista Latino-Americana de Enfermagem (RLAE).

Custo da rotatividade da equipe de enfermagem em hospital de ensino

Journal:	<i>Revista Latino-Americana de Enfermagem</i>
Manuscript ID:	RLAE-2014-0587
Manuscript Type:	Original Article
Study Area:	Human Resources in Nursing < Nursing, Health Management and Nursing < Nursing, Nursing Education < Nursing
Select the study type:	Quantitative Research
Select the research design/procedure:	Interpretive / Comprehensive Study
Keywords in English:	indicador de gestao, Reorganização de Recursos Humanos,, equipe de enfermagem, Administração de Recursos Humanos em Hospitais, Custos e Análise de Custos.

SCHOLARONE™
Manuscripts