

Clima organizacional e intenção de rotatividade de enfermeiros: estudo de método misto

Organizational climate and nurses' turnover intention: a mixed method study

Clima organizacional e intención de reemplazo de enfermeros: estudio de método mixto

Carolina Feliciano Bracarense^I

ORCID: 0000-0002-2363-8205

Nara dos Santos Costa^{II}

ORCID: 0000-0002-6980-6147

Maria Beatriz Guimarães Raponi^{III}

ORCID: 0000-0003-4487-9232

Bethania Ferreira Goulart^{IV}

ORCID: 0000-0003-2855-6767

Lucieli Dias Pedreschi Chaves^{IV}

ORCID: 0000-0002-8730-2815

Ana Lúcia de Assis Simões^{II}

ORCID: 0000-0002-2771-6733

^ISecretaria Municipal de Saúde. Uberaba, Minas Gerais, Brasil.

^{II}Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba, Minas Gerais, Brasil.

^{III}Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia, Minas Gerais, Brasil.

^{IV}Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

Como citar este artigo:

Bracarense CF, Costa NS, Raponi MBG, Goulart BF, Chaves LDP, Simões ALA. Organizational climate and nurses' turnover intention: a mixed method study. Rev Bras Enferm. 2022;75(4):e20210792. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0792>

Autor Correspondente:

Carolina Feliciano Bracarense
E-mail: carolinafbracarense@gmail.com



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho
EDITOR ASSOCIADO: Hugo Fernandes

Submissão: 23-10-2021 **Aprovação:** 22-12-2021

RESUMO

Objetivos: descrever o clima organizacional percebido pelos enfermeiros de um hospital vinculado à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares e os motivos de intenção de rotatividade. **Métodos:** mistos, do tipo triangulação concomitante. Dados qualitativos analisados segundo o Discurso do Sujeito Coletivo; e dados quantitativos, análise descritiva, correlação de Pearson e regressão linear múltipla. A coleta de dados ocorreu mediante entrevista semiestruturada com 116 enfermeiros. **Resultados:** os discursos foram apresentados em cinco categorias: Apoio da chefia e organização; Recompensa; Conforto físico; Controle/pressão; e Coesão entre os colegas. Evidenciou-se que, com aumento do fator Recompensa, há uma diminuição da intenção de rotatividade; e, com a diminuição do Conforto físico, há um aumento da intenção de rotatividade. **Conclusões:** o clima organizacional percebido pelos enfermeiros encontra-se dicotomizado, e a intenção de rotatividade foi justificada, principalmente, por motivos pessoais. Acredita-se que isso decorra dos recentes processos de reorganização institucional e contratação de pessoal vivenciados. **Descritores:** Profissionais de Enfermagem; Hospitais Universitários; Ambiente de Trabalho; Administração de Recursos Humanos; Enfermagem.

ABSTRACT

Objectives: to describe the organizational climate perceived by nurses of a hospital linked to the Brazilian Hospital Services Company and the reasons for the turnover intention. **Methods:** mixed, concomitant triangulation type. Qualitative data were analyzed according to the discourse of the collective subject, in addition to quantitative data analysis, descriptive analysis, Pearson correlation, and multiple linear regression. Data collection was carried through a semi-structured interview with 116 nurses. **Results:** the study presented the speeches in five categories: Leadership and organization support; Reward; Physical comfort; Control/pressure; and Cohesion among colleagues. It showed that, with increased Reward factor, there is a decrease in turnover intention; and, with decreased Physical comfort, there is an increase in turnover intention. **Conclusions:** there is a dichotomy in the organizational climate perceived by nurses, and personal reasons mainly justify the turnover intention. The reason could be the current processes of institutional reorganization and the hiring of experienced staff. **Descriptors:** Nurse Practitioners; Hospitals, University; Working Environment; Personnel Management; Nursing.

RESUMEN

Objetivos: describir el clima organizacional percibido por enfermeros de un hospital vinculado a la Empresa Brasileña de Servicios Hospitalarios y los motivos de intención de reemplazo. **Métodos:** mixtos, del tipo triangulación concomitante. Datos cualitativos analizados según el Discurso del Sujeto Colectivo; y datos cuantitativos, análisis descriptivo, correlación de Pearson y regresión lineal múltiple. Recolección de datos ocurrió mediante entrevista semiestructurada con 116 enfermeros. **Resultados:** discursos presentados en cinco categorías: Apoyo de la jefatura y organización; Recompensa; Conforto físico; Control/presión; y Cohesión entre los colegas. Evidenciado que, con aumento del factor Recompensa, hay una disminución de la intención de reemplazo; y, con la disminución del Conforto físico, hay un aumento de la intención de reemplazo. **Conclusiones:** el clima organizacional percibido por enfermeros está dicotómico, y la intención de reemplazo fue justificada, principalmente, por motivos personales. Cree que eso suceda de los recientes procesos de reorganización institucional y contratación de personal experimentados. **Descritores:** Enfermeras Practicantes; Hospitales Universitarios; Ambiente de Trabajo; Administración de Personal; Enfermería.

INTRODUÇÃO

O clima organizacional é compreendido como a percepção que o sujeito tem do ambiente da instituição e das relações interpessoais, a qual pode influenciar o comportamento dos trabalhadores e resultar em absenteísmo e rotatividade⁽¹⁾. Pesquisas que visam identificar a intenção de rotatividade têm se destacado entre os estudos de comportamento organizacional, pois são parâmetros capazes de estimar a ideia, a programação e a aspiração dos trabalhadores de se desligarem da instituição na qual trabalham⁽²⁾.

Uma das justificativas para intenção de rotatividade pode ser o clima organizacional, pois trabalhadores que exercem suas atividades em instituições nas quais o clima possibilita um sentimento de apoio ou suporte têm maior interesse em permanecer na empresa⁽³⁾. Investigar o clima é uma potente ferramenta para ouvir os anseios, opiniões e percepções dos trabalhadores. Isso viabiliza o despertar e o fortalecimento do sentimento de pertença e corresponsabilização dos trabalhadores pela instituição⁽¹⁾.

O clima organizacional interfere na qualidade dos serviços de saúde, na satisfação dos usuários e trabalhadores. Alterações na estrutura organizacional, responsabilidade, recompensa, apoio, normas, identidade e conflitos internos refletem no bem-estar social da instituição⁽⁴⁾. Nessa perspectiva, podem-se inserir as significativas mudanças ocorridas nos hospitais universitários federais no Brasil, no que tange aos processos de gestão e seus dobramentos para assistência à saúde.

A Lei 12.550, de 15/12/2011, criou a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) para gerenciar organizações públicas federais de ensino⁽⁵⁾. Existem, atualmente, 50 hospitais universitários ligados a 35 universidades federais. Desse arranjo, a EBSERH é encarregada pela gestão de 40 hospitais universitários⁽⁶⁾.

Apesar de também adotar o regime celetista, a EBSERH trouxe outra realidade funcional para os hospitais. O período de transição para a gestão pela empresa foi conturbado devido aos diferentes vínculos trabalhistas existentes e ao quantitativo de profissionais recém-contratados, fatos que geraram impactos sociais, organizacionais e na qualidade da assistência. Entretanto, apesar das dificuldades, a EBSERH possibilitou uma diferente realidade funcional para os hospitais. No que concerne ao profissional de enfermagem, reconheceu-se que a valorização profissional associada à oportunidade de expansão da carreira na instituição e o prestígio aos enfermeiros mais qualificados atuam de modo significativo para fidelização ou rotatividade⁽⁷⁾.

A implantação da EBSERH despertou o interesse de profissionais de saúde de distintas regiões do Brasil em trabalhar nos hospitais geridos por essa empresa. Diante desse cenário, questiona-se qual é a percepção dos profissionais de saúde quanto ao clima organizacional, bem como a sua motivação e o desejo de desligamento da instituição.

OBJETIVOS

Descrever o clima organizacional percebido pelos enfermeiros de um hospital universitário de Minas Gerais vinculado à EBSERH e os motivos de intenção de rotatividade.

Analisar a relação entre variáveis demográficas e profissionais, clima organizacional e intenção de rotatividade dos enfermeiros de um hospital universitário de Minas Gerais vinculado à EBSERH.

MÉTODOS

Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) de uma universidade federal no interior de Minas Gerais, por meio da Plataforma Brasil. Os sujeitos participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Desenho, período e local do estudo

Estudo de métodos mistos, do tipo triangulação concomitante⁽⁸⁾. O peso atribuído aos métodos foi igual, sendo que a combinação dos dados foi integrada; e a teorização, explicitada no texto.

O estudo foi desenvolvido em um hospital universitário vinculado à EBSERH no interior do estado de Minas Gerais. Atualmente, o hospital é estruturado com 302 leitos ativos, sendo 20 leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal/pediátrica, 10 leitos de UTI adulto, 10 leitos de UTI coronariana, 32 leitos de pronto-socorro e 14 salas de cirurgia⁽⁹⁾.

População ou amostra; critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos na pesquisa enfermeiros lotados nas diferentes unidades assistenciais e administrativas do referido hospital e que tivessem, no mínimo, três meses de vínculo empregatício com a EBSERH. A delimitação desse tempo justifica-se pela possibilidade de coincidir com o término do período de experiência proposto pela EBSERH, que é de 90 dias⁽¹⁰⁾. Foram excluídos da pesquisa aqueles que, durante o período de coleta de dados, estavam de férias, licença-saúde ou afastados de suas atividades profissionais por qualquer motivo.

O cálculo do tamanho amostral considerou um coeficiente de determinação apriorístico $R^2 = 0,13$, em um modelo de regressão linear com cinco preditores, tendo como nível de significância ou erro do tipo I de alfa (α) igual a 0,05 e erro do tipo II de beta (β) igual a 0,1, resultando, portanto, em um poder estatístico apriorístico de 90%. Utilizando-se o aplicativo *Power Analysis and Sample Size* (PASS), versão 13, com a introdução dos referidos valores, obteve-se um tamanho de amostra mínimo de 116 participantes. A variável de desfecho principal foi o escore de intenção de rotatividade, e o recrutamento dos participantes foi do tipo não probabilístico.

Coleta de dados ou protocolo do estudo

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista semiestruturada, norteada por um roteiro, elaborado pelos pesquisadores, composto por variáveis sociodemográficas e profissionais e por questões abertas destinadas a investigar a percepção dos enfermeiros sobre o clima organizacional no contexto de trabalho de enfermagem. Além da entrevista, foram empregados também dois instrumentos: Escala de Clima Organizacional (ECO) e Escala de Intenção de Rotatividade (EIR).

A ECO, construída e validada⁽¹¹⁾, avalia a percepção dos trabalhadores sobre as dimensões do clima organizacional e é composta por 63 itens que são reunidos em cinco fatores, a saber: Apoio da chefia e da organização (Fator 1 com 21 itens), Recompensa (Fator 2 com 13 itens), Conforto físico (Fator 3 com 13 itens), Controle/Pressão (Fator 4 com 9 itens) e Coesão entre os colegas (Fator 5 com 7 itens). Esses itens são avaliados por meio de escala tipo Likert com pontuação de 1 a 5 (1 – Discordo totalmente; 2 – Discordo; 3 – Nem concordo nem discordo; 4 – Concordo; e 5 – Concordo totalmente). A análise dessa escala é realizada avaliando-se individualmente os fatores. Para cada um, foi produzido um escore mediante a média fatorial das respostas correspondentes a esse item. Quanto maior o escore, melhor o clima organizacional. Ainda, considera-se que escores maiores que 4 representam um bom clima organizacional e menores que 2,9 expressam um clima organizacional ruim⁽¹²⁾.

A EIR, validada⁽¹²⁾, avalia a intensidade com que o trabalhador pretende deixar de trabalhar em seu atual emprego e é composta por três itens com pontuação de 1 (nunca) a 5 (sempre), sendo o escore total obtido por meio da média aritmética dos resultados de cada item. Quanto maior for o escore, maior será a probabilidade de o trabalhador formular projetos mentais sobre o seu desligamento da empresa. Sugere-se considerar escore alto entre 4 e 5; médio, entre 3 e 3,9; e baixo, entre 1 e 2,9⁽¹²⁾.

Com o intuito de assegurar a adequação e conformidade do roteiro qualitativo com os objetivos da pesquisa, foi solicitada a apreciação de três peritos na temática e na metodologia qualitativa. O roteiro de entrevista foi disponibilizado via correio eletrônico. Obteve-se retorno de dois peritos, os quais fizeram considerações pertinentes, que foram acatadas pelo pesquisador.

Posteriormente, teste-piloto foi realizado com cinco enfermeiros que atuam no Hospital das Clínicas (HC), porém no vínculo de Regime Jurídico Único. Entretanto, na realização do teste, percebeu-se a necessidade de ajustar o roteiro de coleta de dados. As adequações foram realizadas, e o instrumento foi submetido a um segundo teste-piloto com outros cinco enfermeiros. Somente após os procedimentos de moldagem e sustentação do instrumento qualitativo, teve início a coleta definitiva dos dados.

Os dados foram coletados nos meses de agosto a novembro de 2019, em uma sala reservada no ambiente de trabalho, na qual somente o pesquisador e os participantes permaneciam, para que fosse assegurado o sigilo das informações. A fim de dinamizar o processo de coleta, dois pesquisadores mestres, com experiência em coleta de dados quantitativos e qualitativos, foram treinados pelo coordenador da pesquisa e coletaram os dados. Primeiramente, os pesquisadores realizaram a entrevista, que foi gravada; e, posteriormente, aplicaram os instrumentos ECO e EIR. Caso a interpretação do escore médio da EIR indicasse que o profissional tinha a pretensão de desligar-se da empresa em breve, era feita uma pergunta aberta com a finalidade de identificar quais as razões que o levaram a elaborar esses planos. Os participantes foram identificados pela letra "E" (Entrevistado) seguida de número arábico (1, 2, 3...) conforme realização das entrevistas.

Análise dos dados

Os dados qualitativos gravados foram transcritos na íntegra pelo pesquisador coordenador do estudo e analisados segundo

o método de análise do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Procedeu-se à leitura exaustiva para extrair os conteúdos relevantes de cada discurso, as ideias centrais ou ancoragens e suas correspondentes expressões-chave⁽¹³⁾. As categorias foram definidas de modo apriorístico, fundamentando-se nos fatores da ECO: Apoio da chefia e organização; Recompensa; Conforto físico; Controle/pressão; e Coesão entre os colegas. O *software* DSCSoft[®] foi utilizado para a sistematização desse processo de análise.

Os dados quantitativos foram analisados com auxílio do *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 26.0. Variáveis categóricas foram apresentadas por meio de distribuições de frequências absolutas e percentuais; e variáveis quantitativas, por medidas de tendência central, variabilidade e indicador de consistência interna mediante o Alfa de Cronbach. A influência de preditores quantitativos incluiu o coeficiente de correlação produto-momento de Pearson. A contribuição simultânea dos preditores demográfico e profissionais sobre o clima organizacional e intenção de rotatividade incluiu a regressão linear múltipla.

RESULTADOS

Participaram do estudo 116 enfermeiros. Houve predomínio de mulheres (101, 87,1%), com companheiro (72, 62,1%), e a idade média foi de 36,96 anos (DP = 5,08) — mínimo de 27 anos e máximo de 62 anos. Destaca-se que, dos enfermeiros participantes da pesquisa, 75 (64,7%) não residiam no município em foco antes de trabalhar no hospital em estudo, e 13 (11,2%) não moravam no município, vindo apenas para trabalhar. Sobre as variáveis profissionais, a maioria era composta por enfermeiros assistenciais (94, 81%), e todos tinham formação complementar, a saber: especialização (84; 72,4%), mestrado (25; 21,6%) e doutorado (7; 6%). O tempo médio de atuação na instituição foi de 4,32 anos (DP = 1,15) — mínimo de um ano e máximo de seis anos.

Os resultados do Quadro 1 elucidam as categorias e os discursos dos participantes quanto à percepção do clima organizacional.

Os resultados da Tabela 1 evidenciam os valores resultantes da análise descritiva do escore por fatores da ECO e da EIR.

Em relação à avaliação quantitativa do clima organizacional, o fator Coesão entre colegas apresentou o maior escore médio (3,63), enquanto o fator Recompensa, o menor escore médio (2,54). Já a escala de intenção de rotatividade teve escore médio de 2,49, o que indica baixa intenção de rotatividade.

A correlação de Pearson entre os fatores do clima organizacional e a intenção de rotatividade indicou correlação negativa e fraca entre o fator Recompensa e a intenção de rotatividade ($r = -0,20$; $p = 0,03$). Com o aumento dos aspectos relacionados ao fator Recompensa, há uma diminuição da intenção de rotatividade. Entre o fator Conforto físico e a intenção de rotatividade, houve uma correlação negativa e moderada ($r = -0,32$; $p < 0,001$), ou seja, com a diminuição do conforto físico do ambiente de trabalho, há um aumento da intenção de rotatividade.

Ao se verificar a relação entre as variáveis demográfica e profissionais e o clima organizacional dos enfermeiros vinculados à EBSERH, evidenciou-se que a função (assistencial ou administrativa) foi estatisticamente significativa ($p < 0,001$), indicando que os enfermeiros administrativos têm uma melhor percepção sobre

as questões relacionadas ao amparo humano, estrutural e funcional da chefia e instituição; reconhecem melhor as recompensas concedidas; e apresentam uma compreensão mais favorável no tocante ao conforto físico do hospital quando se compara com a percepção dos enfermeiros assistenciais (Tabela 2).

De fato, a análise bivariada já indicava maiores escores de nível médio para os enfermeiros administrativos quando comparados aos assistenciais nas dimensões Apoio de chefia e organização ($3,98 \pm 0,40$; $3,36 \pm 0,55$); Recompensa ($2,94 \pm 0,54$; $2,44 \pm 0,56$) e Conforto ($3,43 \pm 0,53$; $2,85 \pm 0,62$) ($p < 0,001$).

Quadro 1 - Representação do processo de análise qualitativo, segundo o Discurso do Sujeito Coletivo

Categories	Subcategorias (elementos-chave)	Discurso do sujeito coletivo
Apoio da chefia e da organização	Ferramentas de apoio (62 EC)	<i>"Oferece ferramentas, medicamentos, insumos à equipe, [...] a estrutura do hospital é boa na medida do possível [...] está tentando organizar o quadro de funcionários. [...] Outra forma de apoio são as capacitações, cursos de atualização [...]. Existe a valorização [...] tem autonomia para realizar o trabalho, a gente consegue ser vista, ser respeitada [...]."</i>
	Atuação insuficiente (69 EC)	<i>"Falta um pouco de presença da gestão [...] estar mais de perto para ver as dificuldades [...] não visitam os setores, não ouvem os enfermeiros assistenciais [...] não tem incentivo de cursos fora, para especializar na realidade de cada setor [...]. A gente não tem muita condição de trabalho, questão de quantitativo de funcionário e de material."</i>
Recompensa	Fatores de incentivo ao trabalho (49 EC)	<i>"O incentivo financeiro é o próprio salário, que é o diferencial [...] há alimentação, plano de saúde, insalubridade em cima do salário-base [...]. A progressão vertical é muito chamativa, ela brilha os olhos! Entretanto, é por concorrência, e eu penso que isso é uma fragilidade [...]. Outro incentivo que eu vejo é o do aperfeiçoamento."</i>
	Desincentivos ao trabalho (73 EC)	<i>"Para fazer alguma coisa para crescimento profissional, é muito burocrático, existem muitos impedimentos [...]. É realizada uma progressão, mas nem todo mundo progride, mesmo tendo feito algum curso [...]. O salário que é pago é um incentivo por pouco tempo [...]. Não é só o dinheiro que motiva: o que motiva é o reconhecimento de chefia, relação com os colegas, trabalhar adequadamente em quantitativo de funcionários [...]."</i>
Conforto físico	A problemática da estrutura física: um olhar compreensivo (27 EC)	<i>"É um hospital muito antigo, a infraestrutura é de décadas passadas. Tudo que tem sido feito é uma adequação de uma estrutura já antiga [...]. As adequações são feitas na medida do que é possível [...]. As estruturas hospitalares são altamente adaptáveis, porque as legislações sofrem modificações com muita intensidade."</i>
	Estrutura física inadequada e as dificuldades para assistência (87 EC)	<i>"Acessibilidade não tem [...] enfermarias são pequenas para a quantidade de pacientes, muito quentes e muito abafadas [...]. A divisão dos setores é muito desorganizada, fluxo de entrada e saída que não tem."</i>
	Manutenção predial e de equipamentos (12 EC)	<i>"Falta a manutenção: tem porta estragada, tomadas soltando fios, tem que ficar ligando extensão e adaptador, cama enferrujada e quebrada, as poltronas velhas que estragam, e não tem quem conserta [...] mas até que melhorou bastante a logística, em relação à infraestrutura de manutenção"</i>
Controle/pressão	Supervisão do trabalho: como é realizada? (97 EC)	<i>"A gente trabalha com o plano de metas, pactua as metas no início do ano, e são monitoradas durante o ano [...]. É uma avaliação somativa, é um somatório de tudo que você fez [...]. A avaliação tem que ser técnica, não pode levar para o lado pessoal. [...] é muito objetiva, ela não tem nenhuma subjetividade."</i>
	Supervisão do trabalho: Qual é o sentimento dos enfermeiros? (87 EC)	<i>"Eu estou satisfeita em relação à supervisão e avaliação. Não é no sentido de punição, é no sentido de melhorar a qualidade do serviço [...]. Há um canal muito aberto ao diálogo e à conversa. Os feedbacks são sempre bem aceitos [...] é uma forma de ver se eu estou evoluindo ou não." "É uma supervisão muito pontual [...] iguala pessoas que são muito diferentes, não conseguem individualizar o trabalho [...]. O sentimento é de injustiça, só quando acontece um erro aí você tem uma supervisão [...]. O sentimento é de frustração, angústia, eu me sinto largado [...]. Precisa melhorar a supervisão, o trabalho em equipe, a comunicação."</i>
Coesão entre colegas	Conviver no ambiente de trabalho: respeito às diferenças (87 EC)	<i>"Entendo que onde tem muitas pessoas trabalhando, além de tudo muitas mulheres, há perfis e personalidades diferentes [...]. As dificuldades de relacionamento interpessoal existem [...] na grande maioria das vezes, a gente consegue resolver conflitos"</i>
	Conviver no ambiente de trabalho: dificuldades (41 EC)	<i>"O maior desafio são as relações interpessoais. É oriundo da nossa profissão, picuinhas que não têm a ver com o serviço, com o nosso relacionamento profissional-paciente, questões de ego [...]. É muita competição [...]. Não existe aquela interdisciplinaridade, a participação conjunta de equipe multiprofissional. A comunicação ainda é muito falha."</i>
	Relação entre os diferentes vínculos de trabalho (9 EC)	<i>"Eu acho a relação fragilizada por ter mais de um vínculo [...]. A gente tem gerações muito diferentes dentro do mesmo hospital, tem uma geração nova que entrou no concurso e uma geração antiga que já estava há muito tempo no hospital. Isso prejudica um pouco."</i>

Tabela 1 – Medidas de tendência central, variabilidade e consistência interna para os fatores da Escala de Clima Organizacional e da Escala de Intenção de Rotatividade, Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2019

	Mínimo	Máximo	Média	Mediana	Desvio-padrão	Alfa de Cronbach
ECO*						
Apoio da chefia e da organização	1,86	4,81	3,48	3,50	0,58	0,93
Recompensa	1,00	4,08	2,54	2,50	0,59	0,86
Conforto físico	1,15	4,23	2,96	3,04	0,65	0,89
Controle/pressão	1,33	4,11	2,96	3,00	0,55	0,77
Coesão entre colegas	1,00	4,86	3,63	3,71	0,59	0,54
EIR [§]	1,00	5,00	2,49	2,17	1,43	0,92

*ECO – Escala de Clima Organizacional; §EIR – Escala de Intenção de Rotatividade.

Tabela 2 – Análise de regressão linear múltipla, tendo como desfechos os fatores do clima organizacional dos enfermeiros vinculados à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares de um hospital de ensino de um município do interior de Minas Gerais, Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2019

Preditores	Apoio da chefia e da organização		Recompensa		Conforto físico		Controle/pressão		Coesão entre colegas	
	β	p	B	P	β	p	β	p	β	p
Idade	0,02	0,79	0,08	0,40	0,08	0,34	0,03	0,79	0,03	0,78
Função	-0,44	< 0,001	-0,32	0,001	-0,30	0,001	0,14	0,15	-0,07	0,47
Tempo de serviço	-0,07	0,39	-0,17	0,07	-0,15	0,10	-0,03	0,78	-0,08	0,40
Residência fora de Uberaba antes de trabalhar no HC	-0,05	0,60	-0,10	0,30	-0,15	0,12	-0,14	0,19	0,30	0,81
Residência atual em Uberaba	-0,19	0,31	-0,12	0,20	-0,48	0,63	-0,09	0,35	-0,10	0,30

HC – Hospital das Clínicas.

Tabela 3 – Análise de regressão linear múltipla, tendo como desfechos a intenção de rotatividade dos enfermeiros vinculados à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares de um hospital de ensino de um município do interior de Minas Gerais, Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2019

Preditores	Intenção de rotatividade	
	B	P
Idade	-0,15	0,06
Função	0,05	0,57
Residência fora do hospital vinculado à EBSERH	0,41	< 0,001
Conforto físico	-0,20	0,04
Apoio da chefia e da organização	0,02	0,80

EBSERH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares.

Ao se verificar a relação entre as variáveis demográfica e profissionais, os fatores do clima organizacional e a intenção de rotatividade dos enfermeiros vinculados à EBSERH, observou-se que o fato de não residir no mesmo município do hospital vinculado à EBSERH antes de trabalhar nele ($p < 0,001$) foi estatisticamente significativo, ou seja, aqueles profissionais que não residiam na cidade do hospital em estudo apresentaram maior intenção de rotatividade. O preditor Conforto físico também contribuiu de modo significativo ($p = 0,04$) com a intenção de rotatividade, indicando que, quanto pior a avaliação dos aspectos relacionados ao conforto físico do hospital, maior era a intenção de deixá-lo (Tabela 3).

A análise bivariada confirma os dados da regressão ao considerar como desfecho a intenção de rotatividade, em que indicou maior média para os enfermeiros não residentes na cidade antes de trabalhar no hospital em estudo quando comparado aos residentes ($3,00 \pm 1,41$; $1,56 \pm 0,89$; $p < 0,001$), além de uma correlação negativa e de magnitude moderada ($r = -0,35$; $p < 0,001$), demonstrando que, quanto menor o conforto físico no hospital, maior a chance de os enfermeiros se desligarem da instituição.

A análise qualitativa comprova os resultados da regressão, em que, dos 116 (100%) enfermeiros entrevistados, 47 (40,52%) apresentaram intenção de deixar o hospital, segundo a EIR. Ao serem questionados sobre quais razões os levariam a elaborar essa intenção, 34 referiram intenção de deixar o hospital por

motivos pessoais, sendo o principal deles a vontade de voltar a residir próximo à família:

Voltar para perto da família. Pretendo mudar para ficar perto da família, não tenho parente aqui, evitar dispensas com o aluguel, com transporte. (E6, E12, E14, E15, E17, E22, E25, E26, E29, E32, E33, E41, E45, E47, E49, E52, E53, E55, E56, E61, E64, E68, E77, E83, E84, E86, E93, E101, E102, E105, E106, E109, E115, E116)

Por sua vez, oito contaram que a vontade de deixar o hospital advém das condições de trabalho oferecidas:

Penso em sair da empresa por não estar satisfeita com as condições em que desempenho o meu trabalho. Você é muito cobrado, mas somos pouco ajudados. Não me dão funcionários suficientes para trabalhar, tem falta de material, de equipamentos [...]. É uma empresa fechada a novas ideias. Não é questão salarial, porque o salário é muito bom, mas as relações que envolvem o nosso trabalho [...]. (E9, E43, E44, E58, E66, E78, E90, E108)

Cinco entrevistados relataram querer mudar de área de atuação (p.ex., aposentar e ir para área acadêmica):

Eu estou investindo na minha carreira acadêmica [...] um concurso para trabalhar na área docente [...] tenho outros projetos para ter liberdade financeira [...] planejo aposentar em junho. (E18, E19, E34, E40, E42)

DISCUSSÃO

Evidenciou-se uma dualidade no discurso dos enfermeiros no que se refere ao apoio e presença da gestão nas dificuldades cotidianas e planejamento do processo de trabalho. Por um lado, alguns consideraram que a chefia e a organização oferecem apoio para realização do trabalho; por outro lado, alguns expressam que a atuação destes se revela insuficiente. A percepção de que a instituição oferece suporte e amparo aos funcionários incita comportamentos que tendem a aumentar a produtividade, a desenvolver um ambiente de trabalho prazeroso bem como a motivar a qualidade de vida no trabalho⁽¹⁴⁾.

Identificou-se que os enfermeiros administrativos têm uma percepção melhor sobre o apoio da chefia e organização, o que foi observado também nos achados qualitativos, pois, no discurso que enfatiza os instrumentos de gestão e organização que apoiam o trabalhador, houve maior participação dos enfermeiros administrativos quando comparado com o discurso acerca da carência de suporte da chefia e hospital.

Tal fato sinaliza a essencialidade de remodelar o modelo de gestão em saúde para um mais participativo, no qual os trabalhadores tenham o sentimento de pertença à instituição e sintam-se incluídos e envolvidos nos processos decisórios e de trabalho⁽¹⁵⁾.

No que tange à atuação conjunta dos profissionais assistenciais e da gestão na formulação do processo de trabalho, foi reiterado que há pouca comunicação entre as partes e que as deliberações são verticalizadas e centralizadas. Em estudo realizado com o objetivo de conhecer a percepção de enfermeiros acerca das competências gerenciais no contexto hospitalar, mostrou-se que a liderança, o planejamento e a comunicação são fundamentais para gestão em saúde, porém os profissionais reconhecem a importância delas, mas não as aplicam na rotina de trabalho⁽¹⁶⁾. Há carência de uma gestão participativa, com a promoção de reuniões e espaços de escuta do trabalhador⁽¹⁷⁾.

Nos resultados quantitativos, obteve-se o menor escore médio no fator Recompensa. À luz dos discursos dos enfermeiros entrevistados, identificou-se a importância do reconhecimento do trabalho realizado e da valorização do profissional. Destacou-se o fato de haver ações que não necessariamente precisam de recursos financeiros e que são capazes de humanizar as relações laborais. Além disso, observou-se que, com o aumento dos aspectos relacionados ao fator Recompensa, há uma diminuição da intenção de rotatividade dos enfermeiros entrevistados.

Nessa perspectiva, ressalta-se que enaltecer e condecorar o trabalho dos profissionais que atuam na instituição pode ser feito de distintos modos, como: proventos condizentes com a função exercida, adequadas condições de trabalho, recursos materiais e humanos apropriados e também ações alicerçadas na humanização e bem-estar dos trabalhadores — isso agrega atributos vantajosos à instituição no mercado⁽¹⁴⁾.

Nesse sentido, em um estudo no qual foram investigados os fatores de rotatividade e fidelização de profissionais de enfermagem, reconheceu-se que a valorização profissional associada à oportunidade de expansão da carreira na instituição e prestígio aos enfermeiros mais qualificados atuam de modo significativo para fidelização ou rotatividade⁽⁷⁾.

Recursos humanos e materiais insuficientes, assim como a necessidade de criatividade pelo profissional para realizar o trabalho

comprometem a assistência prestada. Isso converge com a literatura ao se evidenciar que a força de trabalho insuficiente e a provisão/ previsão inadequada de recursos materiais foram apontados como aspectos que interferem negativamente no cuidado prestado ao paciente, podendo levar, em alguns casos, à omissão do cuidado de enfermagem⁽¹⁸⁾.

No que tange à supervisão do trabalho, os enfermeiros relataram ter um bom conhecimento sobre como são avaliados pela instituição. Entretanto, esse processo de supervisão expõe as fragilidades no trabalho em equipe e na comunicação. Destaca-se que a comunicação deve perpassar todo o processo de trabalho e tem a finalidade de assegurar a realização das atividades de maneira mais satisfatória e concreta. É importante que seja realizada de maneira imparcial e precisa e seja de fácil acesso a todos os profissionais⁽¹⁶⁾.

É incumbido à instituição, no momento da definição das tarefas a serem avaliadas, ofertar uma contrapartida em relação às condições de trabalho e transparência no tocante às expectativas da empresa sobre o trabalho. Enfatiza-se, também, a importância de aprimorar os processos de feedback e sugestões para superar as falhas que podem aparecer⁽¹⁹⁾.

Há um bom clima nas relações interpessoais no hospital. Os discursos ressaltaram que os conflitos existem, no entanto persevera o diálogo e a conversa para resolução desses atritos. Tais achados fundamentam-se na literatura, a qual destaca que o bom relacionamento interpessoal com chefias e colegas de trabalho propicia um ambiente laboral agradável e associa-se à retenção de funcionários na instituição⁽²⁰⁻²¹⁾.

Dentre as causas interpessoais que afetam as relações no trabalho, a presença de distintos vínculos jurídicos foi indicada de modo expressivo pelos entrevistados. Situação similar foi descrita num estudo⁽¹⁷⁾ no qual se evidenciou que a contratação da EBSERH promoveu um conflito cultural. Mesmo os entrevistados dizendo que existia uma interação entre os diferentes vínculos, essa separação pode desencadear desavenças no trabalho, principalmente no tocante à carga horária e às legislações trabalhistas⁽¹⁷⁾.

Aspectos relacionados à estrutura física do hospital, aos equipamentos e às condições de trabalho contribuíram para intenção de rotatividade, assim como para uma pior percepção do clima nesse fator pelos enfermeiros procedentes de outras cidades, o que pode ser justificado pelas vivências e experiências anteriores que os tornam mais críticos em relação às questões estruturais.

Tais achados convergem com a literatura, pois estudos mostram que as condições de trabalho — exemplificadas por remuneração, ausência de reconhecimento e valorização, comunicação ineficaz, local de trabalho desconfortável, descontentamento com o trabalho e o esgotamento emocional — são causas da intenção de rotatividade⁽²¹⁻²²⁾.

Isso posto, torna-se fundamental acrescentar que esses profissionais que têm a intenção de deixar a instituição, e que mesmo assim continuam exercendo seu labor, devem ser dignos de atenção no que se refere à sua própria saúde, à sua relação com o usuário e no exercício da enfermagem⁽²³⁾.

Limitações do estudo

Limitações deste estudo: as entrevistas e questionários foram aplicados no local de trabalho, o que pode ter coibido o

surgimento de temáticas polêmicas; a população resumiu-se à classe profissional de enfermeiros e de apenas um município, o que não permite generalizações.

Contribuições para a área da enfermagem e saúde

Os resultados do estudo contribuem para auxiliar no planejamento de intervenções centradas nas principais necessidades dos profissionais, com ênfase para questões que transcendam o aspecto financeiro, pois é um fator necessário, mas não suficiente para diminuir a rotatividade. Oferta de adequadas condições de trabalho, construção de relações dialógicas e valorização/reconhecimento dos profissionais também são dispositivos que favorecem a permanência na instituição, ações que poderão refletir nas atividades de ensino, pesquisa e assistência oferecidas aos clientes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa revelou que o clima organizacional percebido pelos enfermeiros se encontra dicotomizado: de um lado, constata-se uma percepção positiva sobre os aspectos determinantes

do clima, porém, de outro, tem-se avaliação negativa. Acredita-se que isso decorra dos recentes processos de reorganização institucional e contratação de pessoal vivenciados pelo hospital; e do fato de que o clima organizacional ainda está sendo moldado.

Sobre a intenção de rotatividade evidenciaram-se diferenças estatisticamente significantes nas variáveis de função, procedência e residência atual. Quando os entrevistados foram questionados sobre as razões pelas quais pensavam, planejavam e tinham vontade de sair do hospital, observou-se que a maioria apresentava motivos pessoais, sendo o principal deles a vontade de residir próximo à família novamente.

Não se pretende esgotar a temática. Sugere-se a realização de pesquisas longitudinais para avançar na produção do conhecimento a respeito do clima organizacional e intenção de rotatividade. Devido ao fato de a empresa estar consolidando-se na gestão do hospital e de se antever que o estabelecimento passará novamente por um processo de mobilidade de funcionários, é possível, então, que o clima organizacional percebido se altere. Além disso, faz-se necessário investir em ações participativas com o intuito de atuar nos aspectos indicados como negativos e que são influenciadores de intenção de rotatividade.

REFERÊNCIAS

1. Ferreira PI. Clima organizacional e qualidade de vida no trabalho. Rio de Janeiro: LTC; 2017.
2. Oliveira AF, Gomide Junior S, Poli BVS, Oliveira-Silva LC. Analysis of organizational factors that determine turnover intention. *Trends Psychol*. 2018; 26(2):1031-42. <https://doi.org/10.9788/TP2018.2-18Pt>
3. Vong LT-N, Ngan HFB, Lo PC-P. Does organizational climate moderate the relationship between job stress and intent to stay? Evidence from Macau SAR, China. *J Chin Hum Res Manag*. 2018; 9(1):02-20. <https://doi.org/10.1108/JCHRM-09-2017-0022>
4. Bernal I, Pedraza N, Limón MLS. The organizational climate and its relationship to the quality of public health services: design of a theoretical model. *Estudios Gerenciales*. 2015; 31(2015):8-19. [10.1016/j.estger.2014.08.003](https://doi.org/10.1016/j.estger.2014.08.003)
5. Presidência da República (BR). Lei nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011. Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. EBSEH; acrescenta dispositivos ao Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal; e dá outras providências [Internet]. Brasília: Presidência da República; 2011 [cited 2021 Aug 12]. Available from: www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12550.htm
6. Ministério da Educação (BR), Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Hospitais Universitários. Sobre os Hospitais Universitários [Internet]. Brasília: Ministério da Educação; 2021 [cited 2021 Nov 25]. Available from: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/sobre-os-hospitais-universitarios-federais#:~:text=Os%20hospitais%20universit%C3%A1rios%20federais%20s%C3%A3o,superior%20%C3%A0s%20quais%20est%C3%A3o%20vinculados>
7. Guse C, Carvalho DR. Turnover in nursing professionals. *Publ UEPG Ci Biol Saúde*. 2015;21(1):47-64. <https://doi.org/10.5212/Publ.Biologicas.v.21i1.0006>
8. Creswell JW. Métodos mistos. In: Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. 3rd ed. Porto Alegre: Artmed; 2010. p. 238-265
9. Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais. [Internet]. Belo Horizonte: HCUFG; 2020 [cited 2021 Aug 18]. Available from: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufmg>
10. Ministério da Educação (BR), Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Regulamento de pessoal: diretoria de gestão de pessoas [Internet]. Brasília: Ministério da Educação; 2020 [cited 2021 Aug 12]. Available from: http://ebserh.mec.gov.br/images/pdf/gestao_pessoas/regulamento_pessoal_31012014.pdf
11. Martins MCF, Oliveira B, Silva CF, Pereira KC, Souza MR. Construction and validation of na organizational climate scale. *Rev Psicol Organ Trab* [Internet]. 2004 [cited 2020 Aug 10];4(1):37-60. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572004000100003&lng=pt&nrm=iso
12. Siqueira MMM. Medidas do comportamento organizacional: ferramentas de diagnóstico e de gestão. Porto Alegre: Artmed; 2008.
13. Lefevre F, Lefevre AMC. Discourse of the collective subject: social representations and communication interventions. *Texto Contexto Enferm*. 2014;23(2):502-7. <https://doi.org/10.1590/0104-07072014000000014>

14. Cardoso HF, Forlini, JB, Dias JP. Climate and organizational support: evaluation and relationship between the thematic areas. *Rev CES Psico*. 2019;12(2):65-82. <https://doi.org/10.21615/cesp.12.2.6>
 15. Leal LA, Henriques SH, Brito LJS, Celestino LC, Ignácio DS, Silva AT. Health care models and their relationship with hospital nursing management. *Rev Enferm UERJ*. 2019;2:e43769. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.43769>
 16. Ferracioli GV, Oliveira RR, Souza VS, Teston EF, Varela PLR, Costa MAR. Management competencies in the perspective of nurses in the hospital context. *Enferm Foco*. 2020;11(1):15-20. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.2254>
 17. Daneliu JL, Santos DVD, Stefanello S, Oliveira VG, Albuquerque GSC. The perception of workers about the work process in a Federal University Hospital under the management of a state-owned private law firm. *Saúde Debate*. 2019; 43(121):378-89. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912107>
 18. Dutra CKR, Salles BG, Guirardello EB. Situations and reasons for missed nursing care in medical and surgical clinic units. *Rev Esc Enferm USP*. 2019; 53:e03470. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017050203470>
 19. Franco MAJ, Santos EA, Zanin M, Lunkes RJ. Performance evaluation: perception of employees of a hospital of Santa Catarina. *RAHIS [Internet]*. 2017 [cited 2021 Aug 10]; 14(1):124-37. Available from: <https://revistas.face.ufmg.br/index.php/rahis/article/view/124-137>
 20. Sokhanvar M, Kakemam E, Chegini Z, Sarbakhsh P. Hospital nurses' job security and turn over intention and factors contributing to their turn over intention: a cross sectional study. *Nurs Midwifery Stud*. 2018;7:133-40. <https://doi.org/10.4103/2322-1488.235640>
 21. Dewanto A, Wardhani V. Nurse turnover and perceived causes and consequences: a preliminar study at private hospitals in Indonesia. *BMC Nurs*. 2018;17(52). <https://doi.org/10.1186/s12912-018-0317-8>
 22. Sillero-Sillero A, Zabalegui A. Analysis of the work environment and intention of perioperative nurses to quit work. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2020;28:e3256. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3239.3256>
 23. Bordignon M, Monteiro MI. Predictors of nursing workers' intention to leave the work unit, health institution and profession. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2019;27:e3219. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3280.3219>
-