

CAROLINA FELICIANA BRACARENSE

**CLIMA ORGANIZACIONAL E INTENÇÃO DE ROTATIVIDADE DOS
ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL DE ENSINO VINCULADO À EMPRESA
BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* em Atenção à Saúde, da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Atenção à Saúde.

Linha de pesquisa: Atenção à saúde das populações.

Eixo temático: O trabalho na saúde e na Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Ana Lúcia de Assis Simões.

**UBERABA – MG
2020**

**Catálogo na fonte: Biblioteca da Universidade Federal do
Triângulo Mineiro**

B788c Bracarense, Carolina Feliciana
Clima organizacional e intenção de rotatividade dos enfermeiros de um hospital universitário vinculado à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares / Carolina Feliciano Bracarense. -- 2020.
108 f. : il., tab.

Tese (Doutorado em Atenção à Saúde) -- Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, 2020

Orientadora: Profa. Dra. Ana Lúcia de Assis Simões

1. Profissionais de enfermagem. 2. Hospitais universitários. 3. Ambiente de trabalho. 4. Reorganização de recursos humanos. I. Simões, Ana Lúcia de Assis. II. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. III. Título.

CDU 616-083

CAROLINA FELICIANA BRACARENSE

**CLIMA ORGANIZACIONAL E INTENÇÃO DE ROTATIVIDADE DOS
ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL DE ENSINO VINCULADO À EMPRESA
BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* em Atenção à Saúde, na linha de pesquisa Atenção à saúde das populações e eixo temático: O trabalho na saúde e na Enfermagem da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Atenção à Saúde.

_____ de _____ de _____.

Banca examinadora:

Prof^a. Dr^a. Ana Lúcia de Assis Simões– Orientadora
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Prof^a. Dr^a. Bethania Ferreira Goulart
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Prof^a. Dr^o. Gilberto de Araújo Pereira
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Prof^a. Dr^a. Lucieli Dias Pedreschi Chaves
Universidade Federal de São Paulo

Prof^a. Dr^a. Maria Beatriz Guimarães Ferreira
Universidade Federal de Uberlândia

Dedico esse trabalho à minha mãe Maria Feliciano, pelo amor e apoio incondicional em todos os momentos, ao meu pai Paulo de Tarso, pelo amor e incentivo e ao meu irmão Guilherme, pela confiança e amizade.

Dedico também aos meus avós José Feliciano (in memoriam) e José Vicente (in memoriam) que certamente me abençoaram nessa caminhada.

Dedico ainda ao meu noivo, e futuro esposo, Guilherme, por toda paciência e carinho durante esta trajetória.

AGRADECIMENTOS

A Deus e à Nossa Senhora, por abençoarem sempre a minha vida e por me permitirem alcançar mais este sonho.

Aos meus pais, Maria Feliciano e Paulo de Tarso, por sempre acreditarem em mim e não medirem esforços na concretização desse propósito.

Ao meu irmão, Guilherme, por confiar em mim e em meu sucesso, e juntamente com sua esposa, Daniela, por me permitirem conhecer o amor de uma forma especial e única, sendo madrinha de Laís.

Ao meu noivo e futuro esposo, Guilherme Nery, por compreender minha ansiedade, meu nervosismo e meus medos. O nosso amor cresceu e amadureceu nesta trajetória e hoje posso dizer: “Estou pronta e livre para o casamento! Te amo!”

Aos meus afilhados, Benjamim e Laís, por tornarem os dias mais alegres e doces, dando um colorido especial a esta jornada.

À minha família, tios, tias, primos e primas, por sempre me encorajarem e rezarem por mim e pelo meu crescimento.

À professora Dr^a. Ana Lúcia, por me acompanhar desde a graduação até o doutorado e pelo privilégio do aprendizado contínuo. Meu reconhecimento, admiração e carinho.

À minha amiga-irmã, Nara Costa, por acreditar e me dizer que tudo daria certo, por todo companheirismo, empenho e auxílio nesta pesquisa.

À amiga, Natália, pela parceria nestes quatro anos de doutorado.

À professora Bethânia, pela oportunidade de trabalharmos juntas e aprender mais a cada dia.

À minha sogra, Leila, pelas contribuições oferecidas.

À Luciana Assis, pela compreensão diante dos meus prazos e desesperos constantes no cotidiano de trabalho.

Às minhas colegas de trabalho da Unidade de Saúde da Família Dr. Romes Cecílio, por acompanharem minha caminhada e torcerem pelo meu sucesso.

Ao Prof. Dr. Vanderlei José Haas, pelo acolhimento e auxílio.

À Prof^a. Dr^a. Maria Beatriz Guimarães Ferreira, pelos ensinamentos e disponibilidade em contribuir com este estudo como membro da banca.

À Prof^a. Dr^a. Lucieli Dias Pedreschi Chaves, pela disponibilidade e por ter aceitado participar da banca examinadora.

Ao Prof^a. Dr^o. Gilberto de Araújo Pereira, pela disponibilidade e por ter aceitado participar da banca examinadora.

Aos enfermeiros do Hospital de Clínicas-Universidade Federal do Triângulo Mineiro que concordaram em colaborar com este estudo.

A todos os professores e colaboradores da Pós-Graduação Stricto Sensu em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, por viabilizarem a realização deste trabalho.

A todos que, de algum modo, contribuíram para que este trabalho se concretizasse, meus sinceros agradecimentos.

“Meu passado, Senhor, à tua misericórdia; meu presente, ao teu amor; meu futuro, à tua providência”

Padre Pio de Pietrelcina

RESUMO

Esta pesquisa teve como objetivo geral analisar a relação entre clima organizacional e intenção de rotatividade dos enfermeiros em um hospital universitário de Minas Gerais vinculado à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Trata-se de uma pesquisa de métodos mistos, do tipo triangulação concomitante. Participaram da pesquisa 116 enfermeiros do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro com vínculo empregatício com a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Os dados foram coletados nos meses de agosto a novembro de 2019, em duas partes: na primeira, realizou-se uma entrevista semiestruturada, norteada por um roteiro elaborado pelos autores; na segunda, foram aplicados os questionários de clima organizacional e intenção de rotatividade. Se caso, no questionário de intenção de rotatividade a interpretação do escore médio indicasse que o profissional tinha a pretensão de desligar-se da empresa em um futuro próximo, era feita uma pergunta aberta com a finalidade de identificar quais as razões que o levaram a elaborar esses planos. Os dados qualitativos foram analisados segundo o método de análise do Discurso do Sujeito Coletivo, com auxílio do software DSCSoft® e os dados quantitativos foram analisados com o cálculo de frequência absoluta e relativa, bem como medidas de tendência central, variabilidade e regressão linear múltipla. Este projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos da Universidade Federal do Triângulo Mineiro e aprovado com número de CAAE 12231719.2.0000.8667. Os resultados revelaram que 101 (87,1%) enfermeiros eram do sexo feminino e 15 (12,9%) do sexo masculino, a idade média foi de 36,96 anos. No que concerne a situação conjugal, 72 (62,1%) tinham companheiro e 44 (37,9%) não tinham companheiro. Dos enfermeiros participantes da pesquisa, 75 (64,7%) não residiam em Uberaba antes de trabalhar no hospital em estudo e 13 (11,2%) não moram em Uberaba, vindo apenas para trabalhar. Os dados revelaram que o fator conforto físico, o qual dispõe sobre a estrutura física/equipamentos e o fato de residir em Uberaba, ou não, antes de trabalhar no hospital pesquisado, interferiram negativamente na intenção de rotatividade. Evidenciou-se que o fator da escala de clima organizacional que apresentou maior escore médio foi o coesão entre os colegas e o de menor escore médio foi o recompensa. Revelou-se que os enfermeiros assistenciais, os que não residiam em Uberaba antes de trabalharem no hospital e aqueles que ainda não residem em Uberaba apresentaram uma maior intenção de deixar o hospital em um futuro próximo. Ainda foi identificado que, com o aumento da idade dos enfermeiros, há diminuição da intenção de rotatividade. Quando os entrevistados foram questionados sobre as

razões pelas quais pensavam, planejavam e tinham vontade de sair do hospital, constatou-se que a maioria apresentava motivos pessoais, sendo o principal deles a vontade de residir próximo à família novamente. É possível reconhecer que o clima organizacional percebido pelos enfermeiros encontra-se dicotomizado, uma parcela dos entrevistados possui uma boa percepção nos aspectos determinantes do clima e outra apresenta avaliação negativa nos fatores analisados. Sugere-se como motivação desse fato a recente mudança de gestão, processos e recursos humanos que o hospital vivenciou, e que o clima organizacional ainda está sendo moldado.

Palavras-chave: Clima Organizacional. Rotatividade de Pessoal. Enfermagem. Hospital.

ABSTRACT

The general objective of this research was analyzing the relationship between the organizational environment and the turnover intention of nurses in a university hospital in Minas Gerais, linked to the *Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares* (Brazilian Company of Hospital Services). This is a mixed-method research with concomitant data triangulation. The participants were 116 nurses from the *Universidade Federal do Triângulo Mineiro* General Hospital with employment bonds to the *Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares*. Data were collected from August to November 2019 in two stages: in the first one, a semi-structured interview guided by a script created by the authors was applied; in the second, questionnaires on the organizational environment and turnover intentions were applied. If the interpretation of the mean scores in the turnover intention questionnaire indicated that the professional intends to leave the company in the near future, an open question was asked to identify the reasons that lead them to plan to do so. Qualitative data were analyzed using the Collective Subject Discourse method with the help of the DSCSoft® software, and quantitative data were analyzed through absolute and relative frequency data, in addition to central tendency and variation methods and multiple linear regression. This project was submitted to the Research Ethics Committee for researches with human beings from the *Universidade Federal do Triângulo Mineiro* and approved under certificate number 12231719.2.0000.8667. Results have shown that 101 (87.1%) nurses were female and 15 (12.9%) were male. Their mean age was 36.96 years old. Regarding marital status, 72 (61.2%) had partners and 44 (37.9%) did not. Among the nurses in the research, 75 (64.7%) did not live in Uberaba before starting to work in the GH-UFTM, while 13 (11.2%) do not live in Uberaba and travel to work. Data revealed that the “Physical comfort” factor, which is related to physical infrastructure/equipment, and whether the worker lived in Uberaba before starting to work at the *Universidade Federal do Triângulo Mineiro* General Hospital, negatively influenced the turnover intention. It became clear that the organizational environment scale factor with the highest mean was Cohesion between coworkers, and the one with the lowest mean was compensation. It was shown that assistance nurses, nurses who did not live in Uberaba before starting to work at the hospital, and those who still do not live in the city, are more likely to intend to leave the hospital in the near future. It was also found that, the older the nurse, the less their intention of leaving. When asked about why they thought about, planned, and wanted to leave the hospital, nurses were found to have personal reasons, in most cases the wish to live near their families again. There is a duality in

the nurses' perception of the organization environment, since some have a good perception about the determinant features of the environment, while others evaluate them negatively. A recent change in administration, processes, and human resources is suggested as a possible reason for this, since the current organizational environment is still being developed.

Keywords: Organizational climate. Personnel Turnover. Nursing. Hospitals.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

| | | |
|-----------------|--|----|
| Quadro 1 | Conceitos de clima organizacional..... | 24 |
| Quadro 2 | Resultados proporcionados pelos recursos humanos com os diversos níveis de clima organizacional..... | 26 |
| Figura 1 | Fluxograma de identificação e seleção dos estudos primários elegíveis e motivos de exclusão..... | 29 |
| Quadro 3 | Síntese dos estudos primários incluídos (título, ano de publicação e tipo de estudo) | 30 |
| Figura 2 | Desenho de Triangulação Concomitante | 38 |
| Quadro 4 | Plano de análise das categorias | 50 |

LISTA DE TABELAS

| | | |
|------------------|---|----|
| Tabela 1 | Distribuição dos enfermeiros de um hospital de ensino de um município do interior de Minas Gerais, vinculado à EBSEH, segundo características sociodemográficas, 2019 (n=116)..... | 48 |
| Tabela 2 | Distribuição dos enfermeiros de um hospital de ensino de um município do interior de Minas Gerais, vinculado à EBSEH, segundo características profissionais, 2019 (n=116)..... | 49 |
| Tabela 3 | Medidas de tendência central, variabilidade e consistência interna para os fatores da Escala de clima organizacional e Escala de intenção de rotatividade. Uberaba, MG, Brasil, 2019..... | 61 |
| Tabela 4 | Distribuição do fator Apoio da chefia e da organização da ECO dos enfermeiros, segundo as variáveis sociodemográficas e ocupacionais. Uberaba, Minas Gerais, 2019 | 62 |
| Tabela 5 | Distribuição do fator Recompensa da ECO dos enfermeiros, segundo as variáveis sociodemográficas e ocupacionais. Uberaba, Minas Gerais, 2019..... | 63 |
| Tabela 6 | Distribuição do fator Conforto físico da ECO dos enfermeiros, segundo as variáveis sociodemográficas e ocupacionais, Uberaba, Minas Gerais, 2019..... | 64 |
| Tabela 7 | Distribuição do fator Controle/pressão da ECO dos enfermeiros, segundo as variáveis sociodemográficas e ocupacionais. Uberaba, Minas Gerais, 2019..... | 65 |
| Tabela 8 | Distribuição do fator Coesão entre colegas da ECO dos enfermeiros, segundo as variáveis sociodemográficas e ocupacionais. Uberaba, Minas Gerais, 2019..... | 65 |
| Tabela 9 | Distribuição dos escores da Escala de Intenção de Rotatividade dos enfermeiros, segundo as variáveis sociodemográficas e ocupacionais, Uberaba, Minas Gerais, 2019..... | 67 |
| Tabela 10 | Correlação de Person dos escores do clima organizacional e intenção de rotatividade dos enfermeiros, segundo as variáveis idade e tempo de serviço, Uberaba, Minas Gerais, 2019..... | 67 |
| Tabela 11 | Correlação de Person dos escores do clima organizacional dos enfermeiros, segundo os escores de intenção de rotatividade, Uberaba, Minas Gerais, 2019..... | 68 |
| Tabela 12 | Análise de regressão linear múltipla, tendo como desfechos os fatores do clima organizacional dos enfermeiros vinculados à EBSEH de um hospital de ensino de um município do interior de Minas Gerais, Uberaba, MG, Brasil, 2019..... | 69 |
| Tabela 13 | Análise de regressão linear múltipla, tendo como desfechos a intenção de rotatividade dos enfermeiros vinculados à EBSEH de um hospital de ensino de um município do interior de Minas Gerais, Uberaba, MG, Brasil, 2019..... | 70 |

SUMÁRIO

| | | |
|--------------|--|----|
| 1 | INTRODUÇÃO | 16 |
| 2 | JUSTIFICATIVA | 19 |
| 3 | APORTE TEÓRICO | 21 |
| 3.1 | CLIMA ORGANIZACIONAL: CONCEITOS E ABORDAGENS..... | 21 |
| 3.2 | INTENÇÃO DE ROTATIVIDADE..... | 27 |
| 3.3 | CLIMA ORGANIZACIONAL E ROTATIVIDADE: REVISÃO DE LITERATURA..... | 28 |
| 3.4 | EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES: DA CONCEPÇÃO AOS DIAS ATUAIS..... | 32 |
| 4 | OBJETIVOS | 36 |
| 4.1 | OBJETIVO GERAL..... | 36 |
| 4.2 | OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... | 36 |
| 5 | PERCURSO METODOLÓGICO | 37 |
| 5.1 | TIPO DE ESTUDO..... | 37 |
| 5.2 | UNIDADE DE ANÁLISE – O CASO | 39 |
| 5.3 | PARTICIPANTES DO ESTUDO..... | 40 |
| 5.3.1 | População do estudo | 40 |
| 5.3.2 | Amostra | 40 |
| 5.3.3 | Critérios de Inclusão | 41 |
| 5.3.4 | Critérios de Exclusão | 41 |
| 5.4 | COLETA DE DADOS..... | 41 |
| 5.4.1 | Instrumentos de coleta de dados | 42 |
| 5.4.1.1 | <i>Instrumento de coleta de dados – qualitativo</i> | 42 |
| 5.4.1.2 | <i>Instrumento de coleta de dados – quantitativo</i> | 43 |
| 5.6 | ANÁLISE DOS DADOS..... | 44 |
| 5.6.1 | Análise de dados – qualitativo | 44 |
| 5.6.2 | Análise de dados – quantitativo | 44 |
| 6 | ASPECTOS ÉTICOS | 46 |
| 7 | RESULTADOS | 47 |
| 7.1 | CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES..... | 47 |

| | | |
|---------|---|----|
| 7.2 | RESULTADOS QUALITATIVOS..... | 50 |
| 7.2.1 | Categoria: Apoio da chefia e da organização..... | 51 |
| 7.2.1.1 | <i>Subcategoria A - Ferramentas de apoio.....</i> | 51 |
| 7.2.1.2 | <i>Subcategoria B - Atuação insuficiente.....</i> | 52 |
| 7.2.2 | Categoria: Recompensa..... | 53 |
| 7.2.2.1 | <i>Subcategoria A - Fatores de incentivo ao trabalho.....</i> | 53 |
| 7.2.2.2 | <i>Subcategoria B - Desincentivos ao trabalho</i> | 53 |
| 7.2.3 | Categoria: Conforto físico..... | 54 |
| 7.2.3.1 | <i>Subcategoria A - A problemática da estrutura física: um olhar compreensivo.....</i> | 54 |
| 7.2.3.2 | <i>Subcategoria B - Estrutura física inadequada e as dificuldades para assistência.....</i> | 54 |
| 7.2.3.3 | <i>Subcategoria C – Manutenção predial e de equipamentos.....</i> | 55 |
| 7.2.4 | Categoria: Controle/pressão | 56 |
| 7.2.4.1 | <i>Subcategoria A - Supervisão do trabalho: como é realizada?</i> | 56 |
| 7.2.4.2 | <i>Subcategoria B - Supervisão do trabalho: Qual o sentimento dos enfermeiros?</i> | 56 |
| 7.2.5 | Categoria: Coesão entre colegas..... | 57 |
| 7.2.5.1 | <i>Subcategoria A - Conviver no ambiente de trabalho: respeito as diferenças.....</i> | 57 |
| 7.2.5.2 | <i>Subcategoria B - Conviver no ambiente de trabalho: dificuldades.....</i> | 58 |
| 7.2.5.3 | <i>Subcategoria C - Relação entre os diferentes vínculos de trabalho.....</i> | 58 |
| 7.3 | INTENÇÃO DE ROTATIVIDADE – MOTIVOS..... | 59 |
| 7.4 | RESULTADOS QUANTITATIVOS..... | 60 |
| 7.4.1 | Clima Organizacional e intenção de rotatividade | 60 |
| 7.4.2 | Clima Organizacional e intenção de rotatividade - Regressão linear múltipla..... | 67 |
| 8 | DISCUSSÃO..... | 70 |
| 9 | CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 79 |
| | REFERÊNCIAS..... | 83 |
| | APÊNDICE A -ROTEIRO DE ENTREVISTA..... | 93 |
| | APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - ENFERMEIROS..... | 94 |

| | |
|---|------------|
| APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – VALIDADORES..... | 97 |
| ANEXO A – ESCALA DE CLIMA ORGANIZACIONAL..... | 100 |
| ANEXO B – ESCALA DE INTENÇÃO DE ROTATIVIDADE..... | 108 |

1 INTRODUÇÃO

Há mais de trinta anos o mundo e os processos de trabalho nele existentes têm experimentado mudanças rápidas e constantes, as quais demandam dos pesquisadores, gestores e sociedade assumirem uma postura flexível e sensível diante das subjetividades. Tal situação ainda persiste atualmente, assim, compreender a percepção das pessoas frente às transformações ocorridas em nível organizacional e social torna-se perspicaz, para isso têm sido desenvolvidas pesquisas que visam conhecer o clima organizacional, aspirando identificar como as pessoas vivenciam as modificações modernas e o compromisso delas para com as organizações em que atuam (GUTIERREZ, 1988).

Desenvolver pesquisas na temática do clima organizacional apresenta-se como uma potente estratégia para as empresas, tendo em vista que o diagnóstico suscitado nos resultados possibilita compreender melhor a relação entre o binômio empresa-trabalhador e, assim, desenvolver ações compatíveis com a realidade (BISPO, 2006).

Para Menezes e Gomes (2010), o clima organizacional está intimamente relacionado ao modo como os trabalhadores percebem as múltiplas particularidades do contexto organizacional no qual estão inseridos, sendo subsídio essencial no reconhecimento de aspectos norteadores do desempenho dos trabalhadores.

Ferreira (2017) compreende o clima organizacional como sendo a percepção do ambiente da instituição, as relações interpessoais, com influência no modo de se comportar dos trabalhadores que pode se manifestar em absenteísmo e rotatividade.

Rotatividade de recursos humanos é a ação de se desvincular espontaneamente da empresa na qual trabalha. Essa atitude pode ocasionar consequências materiais, custos financeiros para seleção de novos profissionais e treinamento, como também imateriais, descontinuidade do processo de trabalho e enfraquecimento dos relacionamentos com os colaboradores e fornecedores (SIQUEIRA et al., 2014).

Nesse cenário, apresenta-se também a variável de intenção de rotatividade que refere-se à perspectiva abstrata dos trabalhadores de que eles irão demitir-se da organização em um futuro próximo (MOWDAY; POTTER; STEERS, 1982 apud in SIQUEIRA et. al., 2014).

O clima organizacional pode ser uma das explicações da intenção de desligamento da organização. Vong, Ngan e Lo (2018) verificaram que os trabalhadores que exerciam atividades em organizações, nas quais o clima organizacional lhes viabilizava um sentimento de apoio ou suporte, possuíam maior interesse em permanecerem na instituição.

Um clima organizacional favorável não impacta apenas nas questões organizacionais e de equipe de trabalho, causa repercussões também aos clientes (FIORESE; MARTINEZ, 2016). No estudo de González, Melo e Limón (2015) ficou evidenciado que o clima organizacional interfere na qualidade dos serviços de saúde.

Esses mesmos autores elaboraram um modelo explicativo da relação entre o clima organizacional e a qualidade dos serviços de saúde pública. Esse modelo demonstra que os fatores ligados ao clima organizacional, como estrutura, responsabilidade, recompensa, apoio, normas, identidade e conflitos influenciam na satisfação dos trabalhadores, e isso reflete na instituição, no bem-estar social e na satisfação dos usuários do serviço. Além disso, foi identificado que os elementos relacionados à avaliação da qualidade dos serviços de saúde, exemplificados por empatia dos funcionários, segurança e confiabilidade no atendimento, atuam sobre a empresa, no contexto relacional de trabalho e na satisfação dos trabalhadores. Observa-se, assim, uma constante relação entre o clima organizacional e a qualidade dos serviços de saúde ofertados (GONZÁLEZ; MELO; LIMÓN, 2015).

Diante dessa constatação, pesquisas que visem estudar o clima organizacional nos serviços de saúde podem atuar como disparadoras para formulação de ações e condutas organizacionais, com o intuito de potencializar o desempenho dos sistemas de saúde e melhorar a qualidade da assistência ofertada (GONZÁLEZ; MELO; LIMÓN, 2015). Além disso, investigar o clima organizacional é um recurso de auxílio aos gestores, pois sabe-se que o contexto de trabalho pode impactar no comprometimento e fidelização dos profissionais (ROCHA; CERETTA; LIMA, 2014).

No que concerne ao profissional de enfermagem, sua fidelização pode ser estimulada pelo desenvolvimento de aspectos interpessoais, tais como comunicação efetiva, gestão participativa e tomada de decisão em equipe. Também fatores organizacionais interferem na rotatividade de pessoal, por exemplo, valorização profissional, política de plano de cargos e salários e infraestrutura do local de trabalho saudável (GUSE; GOMES; CARVALHO, 2018).

A assistência à saúde prestada pelos hospitais universitários federais, nos últimos anos, tem passado por significativas mudanças no que se refere ao processo de gestão. A Lei 12.550 de 15/12/2011 criou a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) para gerenciar organizações públicas federais de ensino ou instituições congêneres de serviços de apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão, o que abrange hospitais universitários federais e hospitais das três esferas de governo (BRASIL, 2011).

Tal empresa instaura uma nova estratégia para gerir os hospitais universitários, pois provoca mudanças nas questões de ensino, pesquisa, financiamento, ressarcimento ao Sistema

Único de Saúde (SUS), contratualização de prestação de serviços com as universidades, controle social e modalidade de contrato de recursos humanos (ANDREAZZI, 2013).

O cenário ainda é de transição e repleto de indagações no que se refere às atividades da EBSEH, se elas serão descentralizadas ou não, se respeitarão as distintas realidades sociais e econômicas dos hospitais e se a gestão será participativa, democrática e transparente (SODRÉ et al., 2013).

O presente estudo visa contribuir para esse processo de alicerçamento da EBSEH na gestão dos recursos humanos dos hospitais de ensino federais e tem como questões norteadoras: Como os enfermeiros de um hospital de ensino vinculado à EBSEH percebem o clima organizacional? Eles têm a intenção de desligar-se da empresa em um período próximo? Se sim, quais razões fundamentam essa decisão?

2 JUSTIFICATIVA

A conjuntura do trabalho nos hospitais de ensino tem sofrido constantes mudanças, as quais refletem de modo significativo no cotidiano de trabalho e no clima organizacional dos profissionais de saúde que ali se inserem. A atuação desses profissionais fica propensa a questões como contratos de prestação de serviços, arrecadação e alocação de recursos financeiros e modelos de gestão.

Decorridos aproximadamente dez anos da criação da EBSEH, pode-se considerar que esse tempo seja ainda pouco para consolidação de um plano diferenciado de gestão nos hospitais de ensino. O contexto da exposição de conhecimentos, estudos e pesquisas que buscam descrever e entender essa nova configuração de gestão é escasso, devido ao seu tempo de existência, havendo ainda muito que se pesquisar.

No município em estudo, a contratação da EBSEH para gerir o hospital de ensino despertou o interesse de profissionais de saúde de distintas regiões do Brasil, atraídos pelos salários e número expressivo de vagas de emprego.

Tal cenário faz emergir questionamentos em relação ao clima organizacional percebido pelos profissionais e se eles ainda estão motivados ou aspiram desligar-se da empresa.

Em revisão integrativa que buscou identificar a produção científica primária sobre a relação do clima organizacional com a rotatividade de pessoal de enfermagem que atua nos hospitais, constatou-se ausência de estudos publicados e desenvolvidos no Brasil e na América Latina, todos os estudos analisados eram de natureza quantitativa, evidenciando carência de pesquisas qualitativas e de métodos mistos, e ainda, apontando prevalência da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) como cenário dos estudos.

Ressalta-se a necessidade de estudos que visem uma abordagem abrangente do clima organizacional e da intenção de rotatividade, que contemple os aspectos subjetivo e objetivo desses constructos.

Assim, o presente trabalho propõe-se investigar a relação entre clima organizacional e a intenção de rotatividade dos enfermeiros de um hospital universitário de Minas Gerais, vinculado à EBSEH.

Ressalta-se que os pesquisadores realizarão a devolutiva dos resultados desta pesquisa a gestão do hospital em estudo pois, estes poderão auxiliar no planejamento de intervenções focadas nas principais necessidades da organização e dos profissionais e, desse modo, colaborar para o aprimoramento do clima organizacional, melhor qualidade de vida no trabalho e,

consequentemente, promover a fidelização do profissional ao hospital, fato que poderá refletir nas ações de ensino, pesquisa e assistência oferecidas aos clientes.

3 APORTE TEÓRICO

3.1 CLIMA ORGANIZACIONAL: CONCEITOS E ABORDAGENS

Clima organizacional é um conceito que apresenta vastas interpretações e definições (CALADO; SOUZA, 1993; PUENTE-PALACIOS, 2002; PUENTE-PALACIOS; FREITAS, 2006). Isso se deve ao fato de que o clima organizacional é resultado da síntese de elementos teóricos singulares e com significados autônomos, tais como liderança, motivação, relacionamento interpessoal, dentre outros que se configuram de modo dinâmico e conferem uma concepção heterogênea ao constructo (MENEZES; GOMES, 2010).

Para ter melhor compreensão sobre a temática em estudo, é relevante conhecer o significado próprio dos vocábulos que a compõem. A palavra *clima* designa condições meteorológicas de um determinado território (DICIONÁRIO ONLINE DE PORTUGUÊS, 2018). Bedani (2006) expõe que a expressão “clima” é utilizada como metáfora no contexto da administração, pois as pessoas são influenciadas pelas mudanças de temperatura, umidade, nebulosidade, entre outros fenômenos atmosféricos, assim como a variação dos elementos concretos e abstratos existentes na instituição de trabalho atuam também sobre os comportamentos e percepções.

Chiavenato (2014) apresenta que a palavra *organização* pode ser compreendida no cenário administrativo, como uma unidade ou instituição social, na qual há uma integração de pessoas com o intuito de atingir um objetivo único.

Antes de apresentar os distintos conceitos e abordagens do clima organizacional, é oportuno destacar os fundamentos que não podem ser compreendidos equivocadamente como sinônimos dele, que são: clima psicológico, satisfação no trabalho e cultura organizacional (MARTINS, 2008).

Clima psicológico é representado por princípios afetivos do sujeito com o seu local de trabalho (MARTINS, 2008; PUENTE-PALACIOS 2002).

Por sua vez, a satisfação no trabalho, é resultante da equação de diferença entre a expectativa do trabalhador em relação ao que será ofertado pela instituição e o que realmente é ofertado (PUENTE-PALACIOS; FREITAS, 2006).

Martins (2008) sinaliza que satisfação no trabalho refere-se a identificar quais aspectos agradam ou desagradam o trabalhador em nível organizacional e qual sensação esses aspectos fazem aflorar.

Na literatura, as definições de satisfação no trabalho possuem sentido aproximado à motivação, posicionamento e condições emocionais atreladas às atividades laborais (MARTINEZ; PARAGUAY, 2003).

Já as concepções de clima e cultura organizacional exercem interação entre si, no entanto, elas não se justapõem e necessitam ser assimiladas em separado (PUENTE-PALACIOS, 2002; MOREIRA, 2008).

A cultura organizacional retrata as diretrizes não formais e não redigidas que norteiam as condutas cotidianas dos integrantes de uma organização e também os guia à obtenção dos objetivos organizacionais comuns. Trata-se do modo particular que cada organização desenvolve para atuar em seu contexto de trabalho, é uma mescla de inferências, valores, princípios, atitudes e casos que, ao se articularem, simbolizam as particularidades operacionais da organização (CHIAVENTO, 2014).

Vaitsman (2000) compreende cultura organizacional como um conjunto de interpretações e sentidos compartilhado pelos trabalhadores, uma identificação coletiva que atua como estímulo implícito capaz de moldar as ações da organização e de seus integrantes. Souza (2014, p.20) utiliza-se de uma metáfora para esclarecer o que é cultura organizacional “... imagine vários tijolos separados, representativos das pessoas, dos departamentos e dos setores. A cultura é a argamassa que irá manter esses tijolos unidos em prol de objetivos comuns”.

À vista disso, é possível identificar a cultura como sendo uma coleção de normas e padrões estabelecidos por uma coletividade que pode persuadir o modo de se comportar da organização (MARTINS et al., 2004).

Ferreira (2017, p.56) descreve que “... o clima é um retrato, uma foto da organização em um determinado momento, enquanto a cultura é um filme, que inicia com a fundação da empresa”.

Lewin, Lippitt e White (1939) realizaram um estudo investigando quatro grupos de meninos, com 10 anos de idade, expostos a três distintos modelos de liderança: autoritária, democrática e “*laissez-faire*”, os pesquisadores avaliaram os efeitos do clima social nos comportamentos e ações dos meninos. Essa pesquisa é considerada a pioneira entre as pesquisas de clima organizacional (MENEZES et al., 2009).

Menezes e colaboradores (2009) em seu estudo apresentam três períodos sobre a evolução da significação do clima organizacional. O primeiro período ocorreu entre 1930 e 1960, a atenção nesse momento estava voltada a reconhecer quais fatores integram-se ao clima

organizacional e em apresentar explicações teóricas que fundamentassem os métodos de investigação.

Já o segundo período abarca os anos de 1970 a 1980 e a principal preocupação estava em estabelecer as divisões conceituais entre clima e cultura organizacional. O terceiro período inicia-se em 1990 e perdura até os dias atuais, o qual busca estabelecer clareza ao conceito de clima organizacional e dissociá-lo como sinônimo de outros constructos, além disso, visa também investir em estratégias metodológicas inovadoras para a análise do clima organizacional (MENEZES et al., 2009).

Posto isso, é possível perceber que conceito de clima organizacional transformou-se constantemente, doravante o quadro 1 apresentará distintos conceitos de clima organizacional.

Quadro 1 – Conceitos de clima organizacional

| AUTOR | DEFINIÇÃO |
|--|--|
| SCHNEIDER, SNYDER (1975 p.318-319) | <i>“Organizational climate is most adequately conceptualized as a summary perception which people have of (or about) an organization. It is, then, a global impression of what the organization is. The global nature of organizational climate, however, in no way suggests that the concept is unidimensional. Many different classes of events or organizational practices and procedures may contribute to the global or summary perception people have of their organization”</i> |
| PUENTE-PALÁCIOS (2002, p.98) | <i>“(…) às representações compartilhadas das percepções dos membros sobre o agir da organização, construídas com base na cultura e de estabilidade menor”</i> |
| MARTINS (2008, p.29) | <i>“(…) às influências do ambiente interno de trabalho sobre o comportamento humano”</i> |
| MENEZES, GOMES (2010, p.159) | <i>“(…) percepções que os trabalhadores constroem acerca de diferentes aspectos mais relevantes à detecção dos elementos reguladores e orientadores do comportamento humano dentro de organizações”</i> |
| UCRÓS BRITO; GAMBOA CÁCERES (2010 p.187) | <i>“(…) expresa las percepciones que tienen los individuos de los factores psicológicos individuales, grupales y organizacionales que influyen en los comportamientos de las personas, local trae consecuencias para las organizaciones respecto a cuestiones vitales como el rendimiento y La rotación del personal”</i> |
| SOUZA (2014 p. 126) | <i>“(…) percepção dos funcionários sobre o ambiente organizacional. (...) o clima se refere ao estado de espírito da organização (...)”</i> |
| FERREIRA (2017 p. 66) | <i>“(…) representa a forma como os empregados percebem o ambiente da organização; é um retrato do momento atual da empresa.”</i> |

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2020

Promover estratégias para melhorar o clima organizacional acarreta vantagens tanto para organização quanto para o seus trabalhadores (SOUZA, 2014). Bispo (2006) complementa que, por outro lado, a presença de um clima organizacional desfavorável é prejudicial à empresa, aos trabalhadores e usuários.

Há uma tipologia de clima organizacional que pondera sobre a presença de: clima favorável, clima mais ou menos favorável e clima desfavorável. O quadro 2 retrata como esses tipos de clima atuam sobre a organização e seus funcionários (BISPO, 2006).

Quadro 2 – Resultados proporcionados pelos recursos humanos com os diversos níveis de clima organizacional.

| CLIMA ORGANIZACIONAL | | |
|--|---|--|
| Desfavorável | Mais ou menos | Favorável |
| Frustração | Indiferença | Satisfação |
| Desmotivação | Apatia | Motivação |
| Falta de integração empresa/funcionários | Baixa integração empresa/funcionários | Alta integração empresa/funcionários |
| Falta de credibilidade mútua empresa/funcionário | Baixa credibilidade mútua empresa/funcionário | Alta credibilidade mútua empresa/funcionário |
| Falta de retenção de talentos | Baixa retenção de talentos | Alta retenção de talentos |
| Improdutividade | Baixa produtividade | Alta produtividade |
| Pouca adaptação às mudanças | Média adaptação às mudanças | Maior adaptação às mudanças |
| Alta rotatividade | Média rotatividade | Baixa rotatividade |
| Alta abstenção | Média abstenção | Baixa abstenção |
| Pouca dedicação | Média dedicação | Alta dedicação |
| Baixo comprometimento com a qualidade | Médio comprometimento com a qualidade | Alto comprometimento com a qualidade |
| Cientes insatisfeitos | Cientes indiferentes | Cientes satisfeitos |
| Pouco aproveitamento nos treinamentos | Médio aproveitamento nos treinamentos | Maior aproveitamento nos treinamentos |
| Falta de envolvimento com os negócios | Baixo envolvimento com os negócios | Alto envolvimento com os negócios |
| Crescimento de doenças psicossomáticas | Algumas doenças psicossomáticas | Raras doenças psicossomáticas |
| Insucesso nos negócios | Estagnação nos negócios | Sucesso nos negócios |

Fonte: Bispo (2006 p. 259)

Os estudos sobre o clima organizacional viabilizam a elaboração de planos de ação com o objetivo de aperfeiçoar o ambiente de trabalho, uma vez que determina os aspectos positivos que têm que ser fortalecidos e os aspectos negativos que carecem de serem regenerados (FERREIRA, 2017).

Além disso, investigar o clima é uma circunstância favorável para ouvir os anseios, opiniões e percepções dos trabalhadores. Ao fazer isso, eles tendem a aflorar o sentimento de pertença e corresponsabilização pela instituição (FERREIRA, 2017).

3.2 INTENÇÃO DE ROTATIVIDADE

Como apresentado no quadro 2, o clima organizacional desfavorável ou neutro pode influenciar na retenção de talentos e na rotatividade de funcionários da empresa. Rotatividade de recursos humanos ou *turnover* é a ação de se desvincular espontaneamente da empresa na qual trabalha. Essa atitude pode ocasionar consequências materiais e imateriais à organização (SIQUEIRA et al., 2014).

A rotatividade é foco de estudos no cenário mundial devido às repercussões financeiras para a empresa, na qualidade da assistência ofertada e na segurança ao paciente (RUIZ; PERROCA; JERICÓ, 2016).

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 desligarem da instituição em que trabalham (OLIVEIRA et al., 2018). Estudar a intenção de rotatividade é importante por ser um indicador de rotatividade verdadeira (SOUSA-POZA; HENNEBERGER, 2004), uma vez que se refere à perspectiva abstrata dos trabalhadores de que eles irão demitir-se da organização em um futuro próximo (MOWDAY; POTTER; STEERS, 1982 apud SIQUEIRA et al., 2014).

O desligamento de profissionais com produtividade insatisfatória pode ser visto como benéfico, entretanto, a saída de trabalhadores talentosos e qualificados é tido como um indicativo negativo de efetividade organizacional (PAIXÃO; NARDI, 2016).

Quando o trabalhador está engajado com a instituição em que trabalha, ele inclina-se a desempenhar suas funções com satisfação, a exprimir atitudes pró-ativas e de colaboração mútua, expressando, assim, uma baixa intenção de deixar o seu emprego atual (FERREIRA; SIQUEIRA, 2005).

De acordo com Ceribeli e Silva (2017), entre os fatores que interferem na intenção de permanência dos trabalhadores, pode-se destacar o sentimento de identificação e pertença à

instituição, a gestão participativa e horizontal, com a inclusão dos profissionais nas tomadas de decisão e resolução de problemas, processos de avaliação transparentes e regulares e promoção de atualização das ações e práticas inerentes ao exercício da profissão.

Conforme salientado por Sousa-Poza e Henneberger (2004), os motivos prevalentes de intenção de rotatividade são de caráter imaterial, exemplifica-se, estabilidade no trabalho, satisfação e bem-estar, sentimento de valorização e compromisso com a organização.

Monitorar continuamente a intenção de rotatividade faz-se necessário, visto que as informações coletadas refletem um delimitado intervalo de tempo e podem subsidiar a elaboração de políticas de recursos humanos flexíveis e mais eficientes (DIÓGENES et al, 2016).

3.3 CLIMA ORGANIZACIONAL E ROTATIVIDADE: REVISÃO DE LITERATURA

Realizou-se um estudo de revisão integrativa, o qual consiste em um método sistemático de agrupamento de pesquisas com distintos desenhos metodológicos, a finalidade é investigar um problema específico e fornecer subsídios que auxiliem na tomada de decisão (GALVÃO; MENDES; SILVEIRA, 2010).

Para sistematização dessa revisão foram seguidas as etapas propostas por Galvão, Mendes e Silveira (2010): elaboração da questão de pesquisa, busca na literatura dos estudos primários, extração de dados dos estudos primários, avaliação dos estudos primários na revisão, análise/síntese dos resultados e apresentação da revisão integrativa.

A questão norteadora da revisão integrativa foi: Quais as evidências disponíveis na literatura sobre a relação do clima organizacional com a rotatividade de pessoal de enfermagem que atuam nos hospitais?

A coleta de dados foi realizada em maio e junho de 2018. As bases de dados utilizadas para a pesquisa dos estudos primários foram a *National Library of Medicine National Institutes of Health* (PubMed), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Realizou-se a seleção das publicações indexadas por meio de descritores controlados do *Medical Subject Headings* (MESH): *hospitals, nursing, personnel turnover* e do Descritores em Ciências da Saúde (DECS): hospitais, enfermagem, reorganização de recursos humanos. A expressão Clima organizacional não foi encontrada como descritor controlado, por isso, foi empregada como palavra-chave com os termos *Organizational climate* e Clima organizacional.

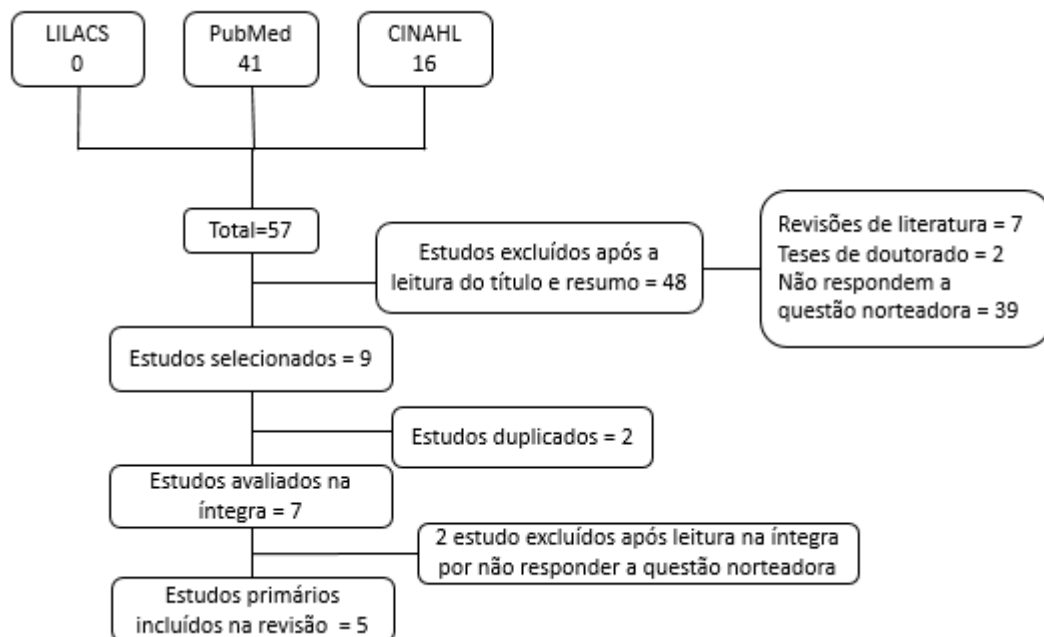
Os descritores e palavras-chave foram organizados de maneiras variadas com o intuito de amplificar a seleção dos estudos, ressalta-se que foi realizada a busca sensibilizada, utilizando-se os sinônimos dos descritores.

Os critérios de inclusão para a pré-seleção dos artigos foram: estudos publicados em inglês, português ou espanhol e que investigassem a atuação do clima organizacional na rotatividade de pessoal de enfermagem que trabalha nos hospitais. Foram excluídos estudos identificados como revisão tradicional de literatura, dissertações, teses, editoriais ou carta-resposta e que não responderam a questão norteadora.

Os estudos que emergiram do processo de busca sensibilizada foram submetidos a uma leitura objetiva e criteriosa de títulos e resumos, sendo selecionados aqueles que respondiam aos critérios de inclusão. Esses estudos selecionados foram analisados, utilizando um instrumento de coleta de dados específicos para revisão integrativa, elaborado por pesquisadoras da área da saúde (URSI, 2006).

A figura 1 ilustra o processo de sistematização da busca dos estudos primários.

Figura 1 - Fluxograma de identificação e seleção dos estudos primários elegíveis e motivos de exclusão.



Fonte: Elaborado pelas autoras, 2018

Nessa revisão integrativa foram incluídos cinco estudos primários, todos publicados no idioma inglês. Em relação aos periódicos, houve a publicação de um estudo em cada revista citada a seguir: *Journal of Professional Nursing* (1989), *Crit Care Med* (2006), *Leadership in*

Health Services (2007), *Health Services Research* (2007), *Journal of Nursing Scholarship* (2010) e *Nursing Economic* (2017). Quanto ao local de desenvolvimento dos estudos, três foram realizados nos Estados Unidos, um na Suécia e um em Taiwan. O quadro 3 expõe características gerais dos estudos primários incluídos.

Quadro 3 - Síntese dos estudos primários incluídos (título, ano de publicação e tipo de estudo).

| | TÍTULO | ANO | TIPO DE ESTUDO |
|---|---|------------|---------------------------|
| 1 | The Relationship Among Organizational Climate Variables and Nurse Stability in Critical Care Units | 1989 | Transversal, quantitativo |
| 2 | Organizational Climate and intensive care unit nurses' intention to leave | 2006 | Transversal, quantitativo |
| 3 | Nurse Working Conditions, Organizational Climate, and Intention to Leave in ICUs: An Instrumental Variable Approach | 2007 | Transversal, quantitativo |
| 4 | Nursing staff turnover: does leadership matter? | 2007 | Transversal, quantitativo |
| 5 | Predictors of Nurses' Intent To Continue Working at Their Current Hospital | 2017 | Transversal, quantitativo |

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2018

Doravante será apresentada uma síntese de cada estudo incluído na revisão. O estudo 1 teve como objetivos descrever o clima organizacional relatado por enfermeiros de unidades de cuidados intensivos (UTI) e avaliar a relação entre o clima organizacional e estabilidade no trabalho. Foram entrevistados 119 enfermeiros atuantes em oito UTIs adulto/pediátrico. Os resultados evidenciaram que as unidades em que havia comunicação eficaz, gestores acessíveis e incentivadores na tomada de decisão, o clima organizacional propiciava o trabalho em equipe e a integralidade do cuidado. Em oposição a essa situação, foi apresentado que em unidades com gestores centralizadores, o cuidado ocorria de modo fragmentado e o trabalho em equipe ficava prejudicado. Além disso, nas unidades em que havia preocupação com clima organizacional, enfatizado pelas questões de interação e relacionamento interpessoal, o grupo de enfermeiros com tempo de emprego entre 13 meses e dois anos foi maior (EDD; MOORE, 1989).

Já o estudo 2 buscou estimar a incidência da intenção dos enfermeiros de UTI de deixar o emprego devido às condições de trabalho. A amostra do estudo foi de 2.323 enfermeiros empregados em 110 UTIs. A coleta de dados foi realizada utilizando uma escala de clima organizacional e a pergunta de auto relato (Você deseja deixar seu emprego no próximo ano?).

Os resultados indicaram que 391 enfermeiros (mais de 17%) enfermeiros tinham a intenção de deixar o emprego atual em um ano; desses, 50% indicaram as más condições de trabalho como o motivo. Em relação ao clima organizacional, os enfermeiros que expressaram a intenção de deixar o emprego devido às condições de trabalho classificaram todos os fatores do clima organizacional significativamente abaixo dos enfermeiros que não tinham a intenção de deixar o emprego no próximo ano. Tal estudo sinaliza a importância de conhecer e avaliar o clima organizacional dos hospitais, tendo em vista que um local de trabalho com clima organizacional favorável promove a retenção de enfermeiros, diminui a rotatividade e fomenta melhor assistência aos pacientes (STONE et al., 2006).

O estudo 3 teve como finalidade investigar as causas de intenção de sair do emprego em enfermeiros que atuam em UTIs, considerando o clima organizacional. Participaram do estudo 837 enfermeiros de 39 UTI – adulto de 23 hospitais. Os resultados retratam que 15% dos enfermeiros entrevistados tinham a intenção de deixar o emprego no ano seguinte. Foram encontradas evidências de que o clima organizacional e as condições do mercado de trabalho afetam significativamente a rotatividade dos enfermeiros, por isso, os resultados recomendam que o aumento de salários não é suficiente para reter os funcionários, destacam como tática primordial assegurar um clima organizacional positivo nos ambientes de trabalho (STONE et al., 2007).

Com o objetivo de estudar o comportamento de liderança dos gerentes de enfermagem e a rotatividade de pessoal, com relação às variáveis intervenientes “clima de trabalho” e “satisfação no trabalho”, o estudo 4 entrevistou 77 enfermeiros gerentes de hospitais. Foram aplicados três questionários: comportamento de liderança, clima de trabalho e satisfação no trabalho. As informações referentes à rotatividade de profissionais foram acessadas no sistema de recursos humanos das instituições. Os resultados indicaram fortes correlações entre as variáveis comportamento de liderança, clima de trabalho e satisfação no trabalho, porém, a correlação da variável comportamento de liderança com rotatividade foi fraca. A variável com correlação mais forte com a rotatividade foi a satisfação no trabalho. Diante dessa situação, o estudo apresentou que a liderança está indiretamente conectada à rotatividade, pois quando o líder busca desenvolver um clima de trabalho positivo, isso promove a satisfação dos

trabalhadores e, por consequência, influencia na rotatividade de pessoal (SELLGREN; EKVALL; TOMSON, 2007).

O estudo 5 teve o propósito de identificar os preditores da intenção dos enfermeiros de permanecer em seus empregos atuais. Participaram do estudo 3.423 enfermeiros de dois centros médicos e dois hospitais de ensino, foi aplicado um questionário sociodemográfico, escala de clima organizacional e escala de intenção de rotatividade. Destaca-se que o estudo indicou que um clima organizacional hospitalar mais elevado estava associado a uma intenção mais forte de permanecer no hospital atual. Assim, estimular e propiciar um clima organizacional poderia promover a retenção de enfermeiros e aumentar o comprometimento organizacional (KE; HUNG, 2017).

3.4 EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES: DA CONCEPÇÃO AOS DIAS ATUAIS

Em 2003, intensificaram-se os debates acerca dos contratemplos vivenciados pelos hospitais universitários e de ensino, no que tange ao gerenciamento, estrutura e recursos financeiros. Nessas circunstâncias, surge a Portaria Interministerial MS/MEC/MCT/MPGO nº 562 de 12 de maio de 2003, que estabelece uma Comissão Interinstitucional com a finalidade de investigar, identificar e descrever a atual conjuntura desses hospitais, com a intenção de reelaborar a política nacional para esse segmento de assistência à saúde (WANDERLEY; MOREIRA, 2012).

Como fruto do trabalho dessa Comissão Interinstitucional, evidencia-se o plano de reestruturação do hospitais de ensino, alicerçado nos processos de certificação e contratualização (WANDERLEY; MOREIRA, 2012).

A certificação dos hospitais de ensino consiste na avaliação da documentação e na averiguação presencial do estado do estabelecimento. Tais ações são realizadas de modo conjunto pelos Ministérios da Educação e da Saúde e obedecem às orientações expressas na Portaria Interministerial Nº 2.400, de 02 de outubro de 2007 (WANDERLEY; MOREIRA, 2012).

Após o processo de certificação, os hospitais de ensino tornam-se qualificados para firmarem contratos com os governantes da região do SUS, sob a supervisão do Ministério da Saúde. Esse sistema de contratualização visa sistematizar de modo mais eficaz a relação entre os administradores públicos e os hospitais de ensino; como resultado, espera-se melhorar a qualidade da assistência à saúde ofertada à população (WANDERLEY; MOREIRA, 2012).

Nesse contexto, houve em 2004 a criação do Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino. Esse programa admitiu as seguintes ações estratégicas: determinação da representação, do caráter assistencial da organização e introdução no SUS, delimitação da função da instituição na promoção de pesquisa, avaliação de tecnologia em saúde e gestão hospitalar, definição da atribuição do hospital na formação de recursos humanos em saúde e educação permanente (WANDERLEY; MOREIRA, 2012).

Com o propósito de proporcionar continuidade aos investimentos e melhorias nos hospitais de ensino, especificamente nos federais, formulou-se em 2010 o Decreto 7.082 de 27 de janeiro de 2010, o qual estabelece o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF). Esse programa discorre sobre o modo de financiamento entre os hospitais universitários federais e os campos da educação e saúde, tem o intuito de favorecer o cenário de atuação hospitalar promovendo ações no âmbito da assistência à saúde, do ensino de graduação, pós-graduação e residência em saúde e da pesquisa (BRASIL, 2010).

Para alcançar os objetivos propostos pelo REHUF, fez-se necessário praticar a atualização dos processos de gestão nos hospitais, efetivar o monitoramento de metas e indicadores de desempenho, reestruturar o espaço físico dos hospitais e seus equipamentos e estratégia continuada de apreciação das práticas de ensino, pesquisa e extensão universitária (BRASIL, 2010).

Com a incumbência de gerir o REHUF, a EBSEH foi designada por meio da lei 12.550 de 15 de dezembro de 2011, sendo caracterizada judicialmente como empresa pública de direito privado e patrimônio próprio, ligada ao Ministério da Educação, com tempo de permanência indefinido (BRASIL, 2011).

Tal empresa tem o escopo de ofertar serviços de atenção hospitalar, ambulatorial, diagnóstico e clínico à sociedade. Além disso, deve contribuir também com as instituições federais de ensino no desenvolvimento de ações de ensino, pesquisa, extensão universitária e qualificação de recursos humanos no âmbito da saúde pública e coletiva (BRASIL, 2011).

Destaca-se que as ações e serviços de saúde apresentados pela EBSEH precisam ser desempenhados integralmente e exclusivamente no cenário do SUS e também fundamentados nas guias propostas pela Política Nacional de Saúde, de encargo do Ministério da Saúde (BRASIL, 2011).

Para desempenhar essas atribuições sancionadas, a EBSEH possui uma estrutura de governo sustentada em: órgãos de administração, órgãos de fiscalização e comissões/comitês (EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES, 2016).

Consideram-se órgãos de administração da EBSEH o conselho de administração, a diretoria executiva e o conselho fiscal. Estes serão compostos por pessoas naturais do Brasil, residentes no País, que tenham conhecimentos e habilidades sobre estratégias de administração corporativa, aptidão moral, opinião pública favorável e livre de culpa, em suma, que sejam dotados de potencial profissional conciliável com o cargo (EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES, 2016).

É atribuível ao conselho de administração ser a entidade de orientação superior da EBSEH, à diretoria executiva atuar como unidade direta de administração da empresa e ao conselho consultivo ser um elemento permanente com a função de disponibilizar consultoria e apoio aos demais órgãos de administração (EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES, 2016).

Os Órgãos de fiscalização da EBSEH são o conselho fiscal e a auditoria interna. Ao conselho fiscal cabe supervisionar as condutas dos administradores da empresa e certificar se estão sendo atendidas as tarefas legais, estatutárias e regimentais. Para desempenhar essas funções, tal conselho é uma unidade permanente, composta por três membros indicados pelo Ministro de Estado e Educação (EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES, 2016).

Compete à auditoria interna atuar de modo independente, executando ações de apreciação e assistência aos administradores, também monitorar a implementação de programas, assegurar a obtenção de resultados, efetivação de metas e ajustamento da gestão ao escopo da entidade. Salienta-se que esse órgão é ligado de modo direto ao conselho de administração (EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES, 2016).

As comissões e comitês que integram a estrutura de governo da EBSEH são: Comissão de Ética, Comitê Interno de Gestão do REHUF, Comissão de Controle Interno, Comitê de Gestão Riscos e Crises, Comitê Permanente de Desenvolvimento de Pessoas da Sede, Comitê Gestor de Segurança da Informação e Comunicação, Comitê de Governança de Tecnologia da Informação e Comunicação, Comitê de Governança do Aplicativo para Gestão dos Hospitais Universitários e podem-se incluir demais comissões e comitês que sejam criados pela Presidência ou pela Diretoria Executiva (EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES, 2016).

A EBSEH fica autorizada a constituir filiais, a criação dessas empresas subsidiária ocorre por meio da contratação da EBSEH pela gestão pública de instituições federais de ensino ou instituições semelhantes. Nesse contrato ficam determinados os propósitos de funcionamento,

parâmetros de monitoramento e períodos determinados para a realização das atividades e metas (BRASIL, 2011).

Ao firmar contrato com as instituições federais de ensino ou instituições semelhantes, a EBSEH poderá englobar em seu quadro de recursos humanos os profissionais servidores públicos que atuam no contexto assistencial e administrativo referentes à finalidade da empresa. Além disso, é permitida a realização de concursos públicos para o preenchimento de vagas de trabalho no cenário de atuação da EBSEH. Evidencia-se que o regulamento definitivo de recursos humanos da EBSEH é o da Consolidação das Leis do Trabalho (BRASIL, 2011).

A gestão dos hospitais filiados à EBSEH, quando se tratar de hospitais universitários ou de ensino, ficará a cargo de um colegiado executivo, constituído por: Superintendente do hospital, um Gerente de Atenção à Saúde, um Gerente Administrativo e um Gerente de Ensino e Pesquisa (EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES, 2016).

O superintendente é designado pelo reitor da universidade conveniada à EBSEH, ressalta-se que tal indicado deve ser membro permanente do quadro de recursos humanos da universidade, possuir titulação acadêmica compatível ao cargo e atestada prática e conhecimento no âmbito da gestão pública em saúde (EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES, 2016).

Já a seleção dos gerentes é feita por uma comissão formada pelos integrantes da Diretoria Executiva da EBSEH e o superintendente do hospital, tais indicações serão fundamentadas nas qualificações profissionais inerentes de cada Gerência (EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES, 2016).

Existem, atualmente, 50 hospitais universitários federais ligados a 35 universidades federais. Desse arranjo, a EBSEH é encarregada pela gestão de 40 hospitais universitários federais (EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES, 2020).

4 OBJETIVO

4.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a relação entre clima organizacional e intenção de rotatividade dos enfermeiros em um hospital universitário de Minas Gerais vinculado à EBSEH.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Caracterizar os enfermeiros, vinculados à EBSEH, que atuam no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM), quanto às variáveis sociodemográficas e profissionais;
2. Descrever o Clima Organizacional percebido pelos enfermeiros vinculados ao HC-UFTM;
3. Verificar se há nos enfermeiros vinculados ao HC-UFTM a intenção de deixar a organização na qual trabalham;
4. Identificar os motivos de intenção de rotatividade, apresentados pelos enfermeiros vinculados ao HC-UFTM;
5. Analisar a relação entre as variáveis sociodemográficas, profissionais e de local de trabalho com o clima organizacional e a intenção de rotatividade;
6. Identificar as associações entre o clima organizacional e a intenção de rotatividade.

5 PERCURSO METODOLÓGICO

5.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa de métodos mistos, do tipo triangulação concomitante.

Entende-se por pesquisa de métodos mistos:

Uma abordagem à pesquisa nas ciências sociais, comportamentais e da saúde, na qual o investigador reúne dados quantitativos (fechados) e qualitativos (sem final), integra os dois e, em seguida, desenha interpretações baseadas nas forças combinadas de ambos. conjuntos de dados para entender os problemas de pesquisa (CRESWELL, 2015, p.2).

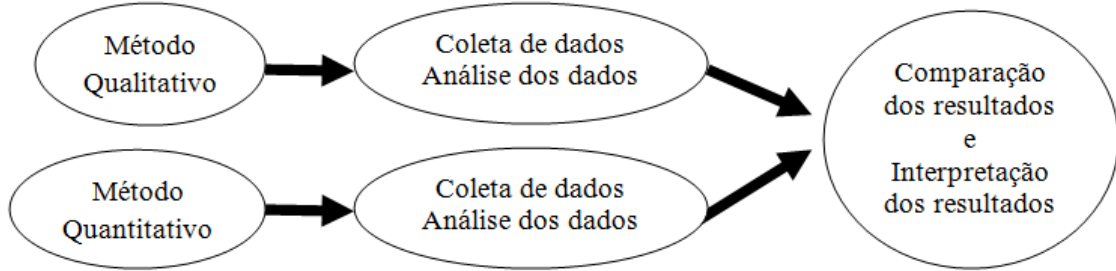
Segundo Creswell (2010), existem quatro aspectos relevantes que precisam ser apresentados em um projeto de pesquisa de métodos mistos, são eles: I) distribuição do tempo, que versa sobre a organização da coleta de dados; II) peso, que expõe sobre a preferência destinada às abordagens qualitativas ou quantitativas; III) combinação, que refere-se ao modo como os dados serão agrupados e IV) teorização, que faz alusão à maneira como a concepção teórica estará apresentada no estudo.

Posto isso, fica evidenciado que a presente pesquisa adotou as seguintes características: a coleta de dados das duas abordagens ocorreu concomitantemente, o peso atribuído aos métodos quantitativos e qualitativos foi igual, a combinação dos dados foi integrada e a teorização explicitada no texto.

Doyle, Brady e Byrne (2016) apresentam três desenhos básicos e um desenho avançado de métodos mistos de pesquisa. Os métodos básicos são: desenho convergente, que para Creswell (2010) é denominado de triangulação concomitante; desenho explanatório sequencial e desenho exploratório sequencial. O desenho avançado é o de intervenção embutida.

Ao analisar as características da pesquisa, concluímos que ela se enquadra no desenho de triangulação concomitante, proposta por Creswell (2010). Esse desenho é usado para problemas de pesquisa abrangentes, em que os dados qualitativos e quantitativos são coletados simultaneamente e os pesquisadores comparam os dados buscando a convergência ou divergência das informações para obter uma compreensão mais completa do objeto de estudo (DOYLE; BRADY; BYRNE, 2016; CRESWELL; PLANO CLARK, 2011; CRESWELL, 2010). A figura 2 ilustra esquematicamente o desenho de triangulação concomitante.

Figura 2 – Desenho de Triangulação Concomitante



Fonte: Adaptado da Figura 3.2(a) de Creswell e Plano Clark (2011, p.69)

Para responder aos objetivos 2 e 4, os quais visam descrever o clima organizacional percebido pelos enfermeiros e conhecer os motivos de intenção de rotatividade apresentados por eles, será utilizado o método qualitativo do tipo estudo de caso. A escolha por uma pesquisa qualitativa se deve ao fato desta buscar investigar as vivências particulares dos sujeitos, como eles formulam e transformam os significados da realidade, por procurar estudar temáticas ainda não pesquisadas e apresentar uma perspectiva ampla e integral sobre um determinado fenômeno (CORBIN; STRAUSS, 2014).

O estudo de caso, por sua vez, é compreendido como “uma investigação empírica que investiga um fenômeno contemporâneo (o “caso”) em profundidade e em seu contexto do mundo real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto podem não ser claramente evidentes” (YIN, 2015 p.17). O pesquisador assume pouco ou quase nenhum controle sobre o campo de estudo e o enfoque é um fenômeno contemporâneo presente em um cenário real. Esse método tem sido usado para investigar decisões, programas, processos de implementação e mudança organizacional (YIN, 2015).

Os objetivos 1,2,5 e 6 que propõem-se a caracterizar os enfermeiros quanto às variáveis sociodemográficas e profissionais, descrever o clima organizacional e a intenção de rotatividade dos enfermeiros, analisar a relação entre as variáveis sociodemográficas, profissional e de local de trabalho com o clima organizacional e a intenção de rotatividade e identificar as associações entre clima organizacional e intenção de rotatividade, serão alcançados por meio do método quantitativo descritivo e transversal. O desenho quantitativo visa agregar aferição, interpretação e generalização ao contexto de pesquisa. Estudo descritivo é aquele cujo foco está em retratar, investigar e registrar uma determinada situação. Transversal, porque todas as variáveis pesquisadas serão consideradas apenas no período de coleta de dados (POLIT; BECK, 2011).

5.2 UNIDADE DE ANÁLISE – O CASO

Para compreender melhor o “caso” desta pesquisa, é importante recorrer aos aspectos históricos e culturais que envolvem o atual HC da UFTM. Há 51 anos, a Santa Casa de Misericórdia de Uberaba foi integrada à Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro (FMTM). Em 1972, deu-se início a edificação do Hospital Escola da FMTM, o qual foi posto em funcionamento em 1982. Com a transformação da FMTM para a então UFTM em 2005, o hospital sofreu novas reformas, tornando-se mais amplo e inovador, sendo denominado de HC (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO, 2018).

Ao longo de sua existência, o referido hospital tem atendido às necessidades de ensino, pesquisa e extensão da universidade e, também, de atenção às crescentes demandas por serviços de saúde da população. Para tanto, sempre contou com as expertises e dedicação de profissionais que, além das atividades inerentes às suas profissões, assumiram as atribuições da gestão no hospital, provendo os meios indispensáveis para o seu funcionamento.

Em janeiro de 2013, a UFTM firmou contrato com a EBSEH. Essa adesão inaugurou uma nova etapa no HC-UFTM, até essa data os trabalhadores do hospital eram de dois vínculos empregatícios: regime jurídico único e celetistas (contratos pela Fundação de Ensino e Pesquisa de Uberaba-FUNEPU).

Apesar de também adotar o regime celetista, a EBSEH trouxe uma outra realidade funcional para dentro do HC. Esse período de transição foi bastante conturbado para o hospital, que teve que lidar com a transição de grande parte do quadro de funcionários que foi substituído. Tal fato gerou impactos sociais, organizacionais e na qualidade da assistência.

O quantitativo de profissionais recém-contratados possuía muitos contrastes, tendo em vista que o concurso da EBSEH na cidade de Uberaba atraiu inscritos dos mais distintos estados do país e profissionais formados nos mais diversos centros acadêmicos. Foram abertas, no Edital N° 03 – EBSEH de 11 de setembro de 2013, 123 vagas para enfermeiro assistencial e dez vagas para enfermeiro especialista, sendo o maior número de vagas para cargo de ensino superior abertas nesse edital.

Atualmente, o HC-UFTM é estruturado com 302 leitos ativos, com 20 leitos de UTI neonatal/pediátrica, 10 leitos de UTI adulto, 10 leitos de UTI coronariana, 32 leitos de pronto-socorro e 14 salas de cirurgia (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO, 2018).

É responsável pelo atendimento de alta complexidade da macrorregião do Triângulo Sul de Minas Gerais, a qual é formada por 27 municípios, sendo as cidades: Água Comprida, Araxá, Campo Florido, Campos Altos, Carneirinho, Comendador Gomes, Conceição das Alagoas, Conquista, Delta, Fronteira, Frutal, Ibiá, Itapagipe, Iturama, Limeira do Oeste, Pedrinópolis, Perdizes, Pirajuba, Planura, Pratinha, Sacramento, Santa Juliana, São Francisco de Sales, Tapira, Uberaba, União de Minas e Veríssimo (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO, 2018).

O HC-UFTM é declarado como Hospital de Ensino, oferece campo de estágio aos cursos técnicos e de graduação da UFTM, como também beneficia a formação acadêmica e profissional da residência médica, residência multiprofissional e à pós-graduação *lato sensu* e *stricto sensu* (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO, 2018).

5.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

5.3.1 População do estudo

Enfermeiros do HC-UFTM, com vínculo empregatício com a EBSEH; na época da coleta de dados, havia 153 enfermeiros vinculados à EBSEH, exercendo suas funções assistenciais ou administrativas dentro do HC-UFTM.

5.3.2 Amostra

O cálculo do tamanho amostral considerou um coeficiente de determinação apriorístico, em um modelo de regressão linear com 5 preditores, tendo como nível de significância ou erro do tipo I de $\alpha = 0,05$ e erro do tipo II de $\beta = 0,1$, resultando, portanto, em um poder estatístico apriorístico de 90%. Utilizando-se o aplicativo Power Analysis and Sample Size (PASS), versão 13, introduzindo-se os valores acima descritos, obteve-se um tamanho de amostra mínimo de $n = 116$ participantes. A variável de desfecho principal será o escore de intenção de rotatividade.

5.3.3 Critérios de Inclusão

Foram incluídos na pesquisa os enfermeiros lotados nas diferentes unidades assistenciais e administrativas e que tivessem, no mínimo, três meses de vínculo empregatício com a EBSEH.

A delimitação desse tempo justifica-se pela possibilidade de coincidir com término do período de experiência proposto pela EBSEH, que é de 90 dias (EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITAIS, 2013)

5.3.3 Critérios de Exclusão

Foram excluídos da pesquisa aqueles que estavam de férias, licença saúde ou afastados de suas atividades profissionais por qualquer outro motivo, durante o período de coleta de dados.

5.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados somente foi iniciada após a anuência do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, Diretoria de Enfermagem e Gerência de Ensino e Pesquisa do hospital. Seguindo a escala de serviço desses enfermeiros, foi realizado um contato inicial para convite e esclarecimentos a respeito da pesquisa, seus objetivos e procedimentos metodológicos.

Os dados foram coletados nos meses de agosto a novembro de 2019, em duas partes: na primeira, realizou-se uma entrevista semiestruturada, norteada por um roteiro elaborado pelos autores; na segunda, foram aplicados os questionários de clima organizacional e intenção de rotatividade. Se caso, no questionário de intenção de rotatividade a interpretação do escore médio indicasse que o profissional tinha a pretensão de desligar-se da empresa em um futuro próximo, foi feita uma pergunta aberta com a finalidade de identificar quais as razões que o levaram a elaborar esses planos.

Para coleta dos dados, foi escolhido um local confortável para os participantes e que assegurasse o sigilo das informações. Com o intuito de dinamizar o processo de coleta, foi formada uma equipe composta pelo pesquisador e um pesquisador auxiliar com experiência em coleta de dados quantitativos e qualitativos. Tal equipe foi submetida a treinamento no qual puderam-se aproximar da pesquisa, seus propósitos e os princípios éticos a serem seguidos.

5.4.1 Instrumentos de coleta de dados

5.4.1.1 Instrumentos de coleta de dados – Qualitativo

Para realização da coleta dos dados qualitativos, foi elaborado um instrumento pelos pesquisadores (APÊNDICE A) que contemplou duas partes: a primeira, referente aos dados de caracterização sociodemográfica e profissional e a segunda, destinada a conhecer a percepção dos enfermeiros sobre o clima organizacional no contexto de trabalho de enfermagem. Essa segunda parte do instrumento foi pautada nos fatores da Escala de Clima Organizacional (ECO) (MARTINS, 2004), que são: apoio da chefia e da organização, recompensa, conforto físico, controle/pressão e coesão entre colegas; assim, foram elaboradas cinco questões para contemplar cada um dos temas abordados.

E para alcançar o objetivo de identificar os motivos de intenção de rotatividade, para os entrevistados em que o escore da escala indicou intenção de deixar o emprego atual, foram questionados os motivos que influenciam essa decisão.

Com o intuito de assegurar a adequação e conformidade do instrumento qualitativo aos objetivos da pesquisa, foi solicitada a apreciação de três peritos na temática e na metodologia qualitativa. Foi disponibilizado via correio eletrônico o roteiro de entrevista, bem como o termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE C) e os objetivos da pesquisa. Obtivemos o retorno de dois peritos, os quais fizeram considerações pertinentes que foram acatadas pelo pesquisador.

Posteriormente, foi realizado o teste-piloto com cinco enfermeiros que atuam no 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. Foram realizadas as adequações e submetido o instrumento 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 no ambiente de trabalho em um local reservado, onde somente o pesquisador e os participantes permaneciam, para que assegurasse o sigilo das informações. Com o intuito de dinamizar o processo de coleta, foi formada uma equipe composta por dois pesquisadores mestres com experiência em coleta de dados quantitativos e qualitativos. A entrevista foi gravada e os participantes identificados pela letra “E” seguido de número sequencial (1,2,3...).

5.4.1.2 Instrumentos de coleta de dados – Quantitativo

Já para a coleta dos dados quantitativos foi utilizada a ECO (ANEXO A) e a EIR (ANEXO B).

A ECO foi construída e validada por Martins, Oliveira, Silva, Pereira e Sousa (2004). Tal escala é composta por 63 itens que são reunidos em 5 fatores, sendo: apoio da chefia e da organização, recompensa, conforto físico, controle/pressão e coesão entre os colegas. Esses itens são avaliados pela pontuação de 1 a 5 (1 = Discordo totalmente, 2 = Discordo, 3 = Nem concordo, nem discordo, 4 = Concordo e 5= Concordo totalmente).

O fator “Apoio da chefia e da organização” versa sobre a assistência fornecida pela chefia e organização ao trabalhador para o exercício cotidiano de suas atividades laborais, sendo composto por 21 itens da escala e apresentando boa confiabilidade ($\alpha = 0,92$) (MARTINS, 2008).

Formado por 13 itens da escala e com $\alpha = 0,88$, o fator “Recompensa” aborda as diferentes maneiras com que a organização pode recompensar o trabalhador pela presteza e excelência na prática profissional (MARTINS, 2008).

As questões referentes ao ambiente material e físico do contexto de trabalho são abordadas no fator “Conforto físico”, o qual é constituído também por 13 itens da escala, com $\alpha = 0,86$ (MARTINS, 2008).

A ECO avalia no fator “Controle/pressão” o domínio e tensão realizado pela chefia e organização sobre as atitudes e ações dos trabalhadores, compõem esse fator nove itens da escala, com $\alpha = 0,78$ (MARTINS, 2008).

Por fim, o fator “Coesão entre colegas” retrata as relações interpessoais estabelecidas no local de trabalho e possui sete itens da escala, com $\alpha = 0,78$ (MARTINS, 2008).

A análise dessa escala é realizada avaliando-se individualmente os domínios. Para cada um será produzido um escore, por meio da média fatorial das respostas correspondentes a esse item. Quanto maior o escore, melhor o clima organizacional. Considera-se ainda que escores maiores que 4 representam um bom clima organizacional e menores que 2,9 expressam um clima organizacional ruim (MARTINS, 2008).

É importante destacar que o fator “Controle/pressão” deve ser interpretado inversamente, quanto maior a média fatorial, pior será o clima organizacional e quanto menor a média fatorial, melhor será o clima organizacional (MARTINS, 2008)

A EIR foi elaborada e validada por Siqueira, Gomide Jr. e colaboradores (1997). Posteriormente, em 2012, Siqueira, Gomide Jr, Oliveira e Filho refizeram a validação (SIQUEIRA et. al., 2014).

A escala é composta por três itens que avaliam a intensidade com que o trabalhador pretende deixar de trabalhar em seu atual emprego. O escore dessa escala é obtido por meio da média aritmética dos resultados de cada item/domínio (SIQUEIRA et al., 2014).

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 4-5; médio, entre 3 e 3,9 e baixo, entre 1 e 2,9 (SIQUEIRA et. al., 2014).

5.6 ANÁLISE DOS DADOS

5.6.1 Análise de dados – Qualitativos

Para responder aos objetivos 2 e 4, os dados qualitativos gravados foram transcritos na íntegra pelo pesquisador e analisados segundo o método de análise do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Procedeu-se uma leitura exaustiva que buscou extrair os conteúdos relevantes de cada discurso, as ideias centrais ou ancoragens e suas correspondentes expressões-chaves (LEFEVRE; LEFEVRE, 2014). As categorias foram estabelecidas de modo apriorístico, fundamentando-se nos fatores da ECO: apoio da chefia e organização, recompensa, conforto físico, controle/pressão e coesão entre os colegas.

Do processo de análise dos dados emergiram algumas subcategorias oriundas das categorias anteriormente apresentadas. Sendo:

O desfecho da técnica do DSC é a concepção de um discurso-síntese, expresso na primeira pessoa do singular, das expressões-chave que pertencem à mesma ideia central ou ancoragem (LEFEVRE; LEFEVRE, 2012). Para a sistematização desse processo de análise foi utilizado o software DSCSoft®, elaborado para o Discurso do Sujeito Coletivo.

5.6.2 Análise de dados – Quantitativos

Os dados quantitativos foram digitados em uma planilha eletrônica do Microsoft® Office Excel® em dupla entrada e validados para reduzir possíveis erros de digitação. Posteriormente importados para o Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 26.0 para processamento e análise.

Para alcance do objetivo 1, as variáveis categóricas foram analisadas com o cálculo de frequência absoluta e relativa, bem como medidas de tendência central e variabilidade.

Para atender aos objetivos 2 e 3, as variáveis quantitativas foram resumidas usando medidas de tendência central (média e mediana), variabilidade (amplitude, desvio-padrão), bem como indicador de consistência interna por meio do Alfa de Cronbach.

Para obtenção dos objetivos 5 e 6, foram realizadas análise bivariada a qual incluiu o teste *t* de *student* para preditores dicotômicos e análise de variância para comparação de 3 ou mais grupos. A influência de preditores quantitativos incluiu o coeficiente de correlação produto-momento de *Pearson*. A contribuição simultânea dos preditores sociodemográficos, profissionais e local de trabalho sobre o clima organizacional e intenção de rotatividade incluiu a regressão linear múltipla.

6 ASPECTOS ÉTICOS

Em atendimento à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde de 2012, o projeto foi apresentado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, por meio da Plataforma Brasil, sendo aprovado pelo CAAE: 12231719.2.0000.8667.

No momento em que a pesquisadora realizou contato com os sujeitos da pesquisa, forneceu informações quanto aos objetivos e esclareceu que não seriam submetidos a riscos ou prejuízos e que poderiam desistir do estudo a qualquer momento. Os sujeitos participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B).

7 RESULTADOS

No desenvolvimento desta pesquisa utilizou-se a estratégia de métodos mistos, assim, os resultados serão apresentados em duas partes: na primeira, os resultados da pesquisa qualitativa e, na segunda, os da pesquisa quantitativa. Tendo em vista que os enfermeiros entrevistados participaram dos dois momentos da pesquisa, a caracterização dos sujeitos será apresentada previamente, antecedendo aos resultados dos métodos qualitativo e quantitativo.

7.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Foram entrevistados 116 (100%) enfermeiros, sendo 101 (87,1%) do sexo feminino e 15 (12,9%) do sexo masculino, a idade média foi de 36,96 anos, idade mínima 27 anos e idade máxima de 62 anos. No que concerne a situação conjugal, 72 (62,1%) entrevistados tinham companheiro e 44 (37,9%) não tinham companheiro. Destaca-se que dos enfermeiros participantes da pesquisa, 75 (64,7%) não residiam em Uberaba antes de trabalhar no HC-UFTM e 13 (11,2%) não moravam em Uberaba, vindo apenas para trabalhar. As Tabelas 1 e 2 apresentam a descrição sociodemográfica e profissional completa.

Tabela 1 - Distribuição dos enfermeiros de um hospital de ensino de um município do interior de Minas Gerais, vinculado à EBSEERH, segundo características sociodemográficas, 2019 (n = 116).

| Característica | N | % |
|------------------------------|----------|----------|
| Sexo | | |
| Feminino | 101 | 87,1 |
| Masculino | 15 | 12,9 |
| Idade | | |
| 20 a 30 anos | 13 | 11,2 |
| 31 a 40 anos | 82 | 70,7 |
| 41 a 50 anos | 19 | 16,4 |
| 51 a 60 anos | 1 | 0,9 |
| 61 ou mais anos | 1 | 0,9 |
| Situação conjugal | | |
| Têm companheiro | 72 | 62,1 |
| Não têm companheiro | 44 | 37,9 |
| Formação complementar | | |
| Especialização | 84 | 72,4 |
| Mestrado | 25 | 21,6 |
| Doutorado | 7 | 6,0 |

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2020.

Tabela 2 - Distribuição dos enfermeiros de um hospital de ensino de um município do interior de Minas Gerais, vinculado à EBSEH, segundo características profissionais, 2019 (n = 116).

| Característica | N | % |
|--|----------|----------|
| Função | | |
| Assistencial | 94 | 81,0 |
| Administrativa | 22 | 19,0 |
| Tempo na instituição | | |
| 6 meses a 11 meses | 2 | 1,7 |
| 1 ano a 2 anos | 11 | 9,5 |
| 3 anos a 4 anos | 29 | 25,0 |
| 5 anos a 6 anos | 74 | 63,8 |
| Residência fora de Uberaba antes de trabalhar no HC | | |
| Sim | 41 | 35,3 |
| Não | 75 | 64,7 |
| Residência anterior | | |
| Uberaba | 41 | 35,3 |
| Região Centro-oeste | 3 | 2,6 |
| Região Nordeste | 7 | 6,0 |
| Região Sudeste | 62 | 53,5 |
| Região Sul | 2 | 1,7 |
| Estrangeiro | 1 | 0,9 |
| Residência atualmente em Uberaba | | |
| Sim | 103 | 88,8 |
| Não | 13 | 11,2 |
| Número de vínculos empregatícios | | |
| Um | 101 | 87,1 |
| Dois | 15 | 12,9 |

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2020.

7.2 RESULTADOS QUALITATIVOS

Conforme já elucidado anteriormente, para alcançar o objetivo de descrever o clima organizacional percebido pelos enfermeiros foram feitos questionamentos embasados nos fatores da ECO (MARTINS, 2004), sendo: apoio da chefia e da organização, recompensa, conforto físico, controle/pressão e coesão entre colegas. Com a finalidade de facilitar a compreensão e apresentação dos resultados, cada questão foi analisada individualmente e apresentará categorias e discursos específicos, como exposto no quadro 4.

Quadro 4 – Plano de análise das categorias

| QUESTÃO | CATEGORIAS | SUBCATEGORIAS |
|---|----------------------------------|--|
| Você considera que o hospital oferece apoio para realização do seu trabalho? Descreva esse apoio. | Apoio da chefia e da organização | Ferramentas de apoio |
| | | Atuação insuficiente |
| Em sua opinião, o hospital em que trabalha concede incentivos aos funcionários? | Recompensa | Fatores de incentivo ao trabalho |
| | | Desincentivos ao trabalho |
| Como você avalia a estrutura física do hospital em que trabalha? | Conforto físico | A problemática da estrutura física: um olhar compreensivo |
| | | Estrutura física inadequada e as dificuldades para assistência |
| | | Manutenção predial e de equipamentos |
| Como o hospital realiza a supervisão do seu trabalho? Qual seu sentimento em relação a essas ações de supervisão? | Controle/pressão | Supervisão do trabalho: como é realizada? |
| | | Supervisão do trabalho: Qual o sentimento dos enfermeiros? |
| Conte-me como são as relações entre os colegas de trabalho neste hospital. | Coesão entre colegas | Conviver no ambiente de trabalho: respeito às diferenças |
| | | Conviver no ambiente de trabalho: dificuldades |
| | | Relação entre os diferentes vínculos de trabalho |

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2020.

7.2.1 Categoria: Apoio da chefia e da organização

7.2.1.1 Subcategoria A - Ferramentas de apoio

Os critérios utilizados para incluir as expressões-chave e ideias centrais nesta subcategoria foram as respostas nas quais os enfermeiros descreveram o apoio oferecido pela gestão e organização, exemplificados pela participação no planejamento das ações, suporte da chefia, disponibilização de recursos materiais, educação continuada e cursos de atualização. É composta por 62 expressões-chave, sendo 18 expressões-chave de enfermeiros em função administrativa e 44 expressões-chave de enfermeiros em função assistencial.

“Eu considerava que a enfermagem era uma mera executora do que foi planejado pela gestão. Evoluiu bastante. Hoje, quando a gente tem alguma ideia, eu acho mais fácil de ser aceita do que antes. A enfermagem faz parte do planejamento, eles nos ouvem mais. Quando eu digo a enfermagem, eu digo a divisão de enfermagem. Nós temos uma divisão de enfermagem ativa, que dá suporte em dúvidas, problemas. O RT [responsável técnico] nos dá muito apoio, a enfermeira do setor também ajuda muito a gente. Tem apoio principalmente nas dificuldades, para resolução dos problemas. A gente tem conseguido alcançar bons resultados do nosso trabalho. É claro que a gente tem demandas que precisam de auxílio financeiro e talvez o hospital não tenha isso de imediato, aí isso a gente tem que esperar um pouco mais de tempo.

Me oferece ferramentas, medicamentos, insumos, a equipe, paga o salário, tem cartão de ponto, temos internet, computador, folha, caneta, lápis, a estrutura do hospital é boa, na medida do possível o que se pede de manutenção, ou de alteração, (...) a gente também consegue, tem o apoio de transporte para quem não é do município, tem o apoio alimentício. Tem materiais apesar de toda dificuldade, (...) sempre falta material, mas o que tem está disponibilizado, não tem aquela questão de setores preferenciais. Tenho recursos humanos disponíveis agora, coisa que no início a gente estava com um pouco de dificuldade. Na medida do possível está tentando organizar o quadro de funcionários.

Outra forma de apoio é a questão das capacitações, cursos de atualização que o serviço de educação desenvolve. Temos ainda o apoio técnico em relação a rotinas, normas, protocolos, planos de trabalho, reuniões, grupos de trabalho multidisciplinar. Hoje existe apoio psicológico, apoio até emocional, tem técnicas alternativas para relaxamento, apoio em relação afetiva, uma equipe muito empenhada e apoio entre os colegas. Existe a valorização, que agora é melhor do que quando a gente entrou, agora a gente tem um autonomia para realizar o trabalho da gente, a gente consegue ser vista, ser respeitada, ser enxergada.” (01, 02, 04, 05, 06, 07, 08, 10, 13, 14, 16, 20, 21, 22, 24, 25, 27, 28, 30, 31, 34, 35, 36, 38, 39, 40, 42, 45, 46, 49, 50, 54, 56, 59, 60, 62, 63,

68, 69, 70, 71, 72, 74, 75, 77, 81, 84, 87, 88, 95, 96, 98, 99, 100, 105, 106, 108, 111, 112, 113, 114, 115)

7.2.1.2 Subcategoria B - Atuação insuficiente

As expressões-chave e ideias centrais encontradas nesta subcategoria fazem alusão aos aspectos em que os enfermeiros consideraram o desempenho da gestão e organização insatisfatório para assegurar a melhor performance no trabalho. Este DSC apresenta a percepção dos enfermeiros sobre o distanciamento da chefia, falta de materiais e recursos humanos, desencadeando a sobrecarga de atividades, sentimentos de frustração e descontentamento. Tal categoria é formada por 69 expressões-chave, destas 6 expressões-chave foram colaboração de enfermeiros administrativos e 63 expressões-chave de enfermeiros assistenciais.

“Falta um pouco de presença da gestão. Poderia ter mais participação da alta gestão junto com o pessoal da assistência, tanto o enfermeiro assistencial, tanto o RT. Eles poderiam estar mais de perto para ver as dificuldades, o que pode facilitar para contribuir mais com o nosso trabalho. Eles não participam ativamente, não visitam os setores, não ouvem os enfermeiros assistenciais. No final de semana, não tem nenhuma pessoa do administrativo, se a gente precisar de qualquer coisa, acaba que a gente fica por nossa conta, né? (...) Principalmente à noite, muitas vezes a gente precisa e não consegue falar com chefia nenhuma. A diretoria parece que não ajuda muito, não está preocupada se a gente está sobrecarregado, se está faltando funcionários, se a gente está se desdobrando aqui para dar conta do serviço. A gente fica muito à mercê de nós mesmos tentando resolver os problemas. Na hora que vem a cobrança, ninguém nos dá retaguarda desses problemas, eles acabam jogando para você toda a responsabilidade.

A gente não tem autonomia sobre o técnico de enfermagem, não pode dar uma advertência, uma suspensão. Eu acho que falta um pouco de respaldo da chefia quando o técnico, por exemplo é insubordinado a você. O apoio hoje do enfermeiro fica um pouco quebrado, porque os outros serviços talvez não exerçam a atividade deles. E como o enfermeiro tem o perfil assistencial e humano, eles jogam parte da responsabilidade deles para o profissional de enfermagem. Tipo: chamar para consertar uma pia, fazer a função de técnico, de escriturário, de tudo. Aqui é uma instituição que depende do enfermeiro pra tudo. Eu acho que a gente precisava mudar isso um pouco, porque o enfermeiro fica sobrecarregado, além de discutir as questões da enfermagem, acaba tendo que se envolver em outros processos que não são de sua responsabilidade.

Acredito que o hospital é muito deficiente em humanização, em políticas de humanização voltadas para os profissionais ou voltadas para os pacientes. Eles veem o funcionário como sendo um número, uma máquina de trabalho. Eles não avaliam o perfil pra determinar onde a pessoa vai trabalhar e qual a necessidade dela.

Creio que uma forma de apoio é disponibilizar e programar junto com as chefias um plano de capacitação, de estudo, dando oportunidade para o trabalhador se aprimorar (...) Os cursos deixam muito a desejar. A gente não tem incentivo de cursos fora, para especializar no setor que estamos, simulações, cursos voltados para realidade de cada setor. Existe ainda muita dificuldade de trazer algumas modernizações e atualizações que já tem na parte acadêmica, algumas consolidações científicas. Aqui não tem o apoio para se aplicar essas modernizações científicas, tem algumas resistências, como para montar coisas novas...

A gente não tem muita condição de trabalho, questão de quantitativo de funcionário e de material. Muitas vezes falta material e a gente não tem resposta ou alternativa, então, fica complicado de a gente ter que usar a criatividade. Foi uma coisa que eu já escutei aqui: para eu usar a minha criatividade. Você quer dar uma boa assistência para o paciente, só que você não tem o material que ele precisa naquele momento. (...) Então, o tratamento que

“você deveria dar ao paciente não é o ideal, mas você faz algum tipo de tratamento. Não sei se por falta de planejamento ou porque o processo licitatório é demorado, mas acredito que o planejamento no processo licitatório tem sido falho.

O que mais dificulta aqui é a nível de RH, a equipe de profissionais é muito reduzida. Na maioria das vezes, as pessoas querem que as coisas aconteçam e, em muitos aspectos, você tem que fazer sozinha. (...) O hospital exige mais do que oferece. Existe algum apoio, mas não é acessível a todos.” (02, 03, 07, 09, 10, 11, 12, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 23, 24, 25, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 36, 37, 41, 43, 44, 47, 48, 51, 52, 53, 55, 57, 58, 61, 63, 65, 66, 67, 73, 76, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 97, 100, 101, 102, 103, 104, 108, 109, 110, 114, 115, 116)

7.2.2 Categoria: Recompensa

7.2.2.1 Subcategoria A - Fatores de incentivo ao trabalho

Esta subcategoria é composta por 49 expressões-chave, sendo, 16 expressões-chave de enfermeiros administrativos e 33 expressões-chave de enfermeiros assistenciais. São agrupados os fatores de incentivo ao trabalho, reconhecidos pelos enfermeiros como ofertados pelo hospital, pontuam-se: salários, possibilidade de progressão, educação permanente, oportunidade de aperfeiçoamento por meio de cursos e eventos e ações de valorização do profissional, como funcionário do mês, pesquisas de qualidade e adequação de escalas de trabalho.

“Eles dão incentivos, cesta básica, alimentação, plano de saúde, insalubridade em cima do salário base. O incentivo financeiro é o próprio salário, que é o diferencial. Os feriados são pagos 100% e há incentivo à progressão. É uma progressão horizontal e uma progressão vertical. A progressão vertical é muito chamativa, ela brilha os olhos! Entretanto, é por concorrência e eu penso que isso é uma fragilidade. Acredito que se você tivesse a pontuação para obter a progressão, deveria ser mais compulsória do que por concorrência. Apesar de ser bem difícil progredir, é um incentivo que tem levado os profissionais a procurarem até em relação à contribuição institucional.

Nós temos também o sistema de educação permanente. As equipes estão sendo estimuladas à participação nas atividades propostas pelo serviço de educação. A educação tem sido uma dessas metas importantes de pactuação que se faz com os funcionários. São diversas aulas relacionadas a todo trabalho do hospital. Os setores vão esquematizando: a gente libera dentro da nossa disponibilidade, são dois horários, vai um e depois o outro [...] a gente ainda consegue participar, mesmo sendo difícil por ser no horário de trabalho. Também são realizadas reuniões multiprofissionais, jornadas e simpósios.

Outro incentivo que eu vejo é o do aperfeiçoamento; quem quer fazer, ele [Hospital] incentiva...claro que não consegue atender a todos... Não tem como conceder uma liberação, mas, às vezes, a pessoa consegue se adequar de alguma forma. Ela tendo o interesse, a empresa oferece algumas coisas. Não há recusa em relação às solicitações para afastamento, porém, devido ao quantitativo de funcionários esse afastamento é concedido com a programação de reposição de horas. Por exemplo, nós mudamos o funcionário de horário independente da nossa necessidade real para que ele possa realizar o desejo de melhor formação. Financiamento, ajuda de custo para eventos atualmente está suspensa, mas pelo menos eles liberam dos dias de trabalho pra você participar de eventos. A questão de ter no trabalho a articulação entre ensino, pesquisa e extensão é uma coisa que me estimula muito.

Nós temos outros tipos de incentivos para aquele funcionário que não falta, que é assíduo, ele tem preferência para escolher a folga, para escolher férias. A gente tenta vários tipos de

incentivos para o bom funcionário, adapta a escala de serviço para melhorar as folgas, isso é um incentivo muito grande, mas não acontece no hospital inteiro.

Quando você tem uma liderança boa, incentiva qualquer um a trabalhar, se a gente tem uma harmonia dentro da instituição é muito bom (...) Tem funcionário do mês, pesquisa de qualidade pela ouvidoria, isso também incentiva o profissional quando ele vê que o trabalho está sendo reconhecido pelos pacientes, pelos acompanhantes e pela própria equipe. O que ele [hospital] não consegue incentivar não é porque ele não quer, porque a gestão tem interesse, sim. (01, 02, 03, 05, 08, 13, 16, 21, 25, 29, 34, 35, 36, 38, 39, 40, 41, 46, 49, 50, 53, 54, 55, 56, 60, 62, 63, 68, 70, 71, 73, 74, 75, 77, 80, 82, 84, 86, 99, 100, 105, 106, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116)

7.2.2.2 Subcategoria B - Desincentivos ao trabalho

Estão agrupadas nesta subcategoria as expressões-chave que refletem o descontentamento dos enfermeiros diante de situações de incentivo à qualificação e processo de progressão com distinção entre função assistencial e administrativa e carência de valorização do lado humano do profissional. É constituída por 73 expressões-chave, salienta-se que 66 dessas expressões foram ditas por enfermeiros de função assistencial.

“Não tem incentivo a qualificação principalmente nessa área de pesquisas. Para fazer alguma coisa para crescimento profissional, é muito burocrático, existem muitos impedimentos. A gente poderia ter acesso às bases de dados que a faculdade dá para os alunos, a gente não tem acesso. As pessoas que estão fazendo mestrado estão tendo dificuldades em conciliar os horários. Não tem dispensa de horário, tem que negociar com o seu colega, se ele não quiser negociar, você vê o que você faz. Vejo que depende muito da chefia imediata para adequar horários, não existe uma política. Para participar de um congresso, curso, evento é tudo muito burocrático. No entanto, no papel existe um programa que você tem possibilidade de fazer curso, mestrado, especializações, porém, esse acesso é um pouco nebuloso, apenas alguns privilegiados conhecem. A gente percebe que há uma predominância maior para quem é da chefia, pra quem trabalha no serviço de educação. (...) O hospital tem várias comissões e isso não é divulgado, as coisas são muito restritas, o poder aqui é muito restrito.

O processo de progressão da EBSERH não é muito interessante. Eles descreveram os incentivos que teriam e, depois, quando eu fui atrás desses incentivos, eles não foram cumpridos na íntegra.

É realizada uma progressão, mas nem todo mundo progride, mesmo tendo feito algum curso. Então, assim, por ser restrito a um número menor de funcionários, eu acho que isso acaba não incentivando. Como os RTs em geral avaliam todo mundo como 100%, 90%, isso acaba não sendo um fator que coloque o profissional que tem mérito realmente na frente. Além disso, o que mais conta na progressão são as atividades dentro da instituição, como, você ser fiscal de contrato, participar de pregão, ser RT, participar de comissões. Por exemplo, eu tenho mestrado e especialização e eu não progredi verticalmente. A nossa progressão é uma coisa que desmotiva.

O salário que é pago é um incentivo por pouco tempo, mas, depois de um tempo, isso se perde. Porque, por mais que você ganhe bem, chega um momento que não faz diferença. Se você não entender quais são os valores, a missão da empresa e incorporar isso, você acaba realizando um trabalho mecânico. 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, a gente vê uma chefia muito distante. Hierarquia é aquela que cobra, mas não vem aqui te ajudar, tem muito chefe e pouco líder. Às vezes, a motivação se dá por uma simples conversa, por exemplo, no noturno, a gente não tem muito incentivo, tudo que acontece é de dia, todas as festas, todos os reconhecimentos.

A instituição esquece um pouco que a equipe são pessoas que precisam ser humanizadas. Tem que ficar dobrando para o setor não ficar em falta, a gente vê que os funcionários estão sobrecarregados. É muito fácil a pessoa ficar na gestão, ou na educação, e vir te orientar, te falar, porém, na hora da prática, não é bem assim que funciona. É fácil você vir cobrar e depois não te dar um retorno, pelo menos positivo também, porque a gente tem o retorno mais negativo, sabe.

Tem muitas coisas que não têm custo para instituição, não custa dinheiro, que a gente podia trabalhar, às vezes fazer uma plaquinha de funcionário do mês para a pessoa se sentir valorizada, mandar uma cartinha de agradecimento, elogiar perante a equipe, ter reconhecimento pelo trabalho.” (03, 04, 06, 07, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18,19, 20, 22, 23, 24, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 35, 36, 37, 41, 42, 43, 44, 47, 48, 51, 52, 53, 57, 58, 59, 61, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 72, 76, 78, 79, 81, 83, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 97, 98, 101, 102, 103, 104, 108, 109, 110)

7.2.3 Categoria: Conforto físico

7.2.3.1 Subcategoria A - A problemática da estrutura física: um olhar compreensivo

Nesta subcategoria os enfermeiros reconhecem as falhas da estrutura física, porém compreendem que já foram realizadas adequações para promover melhorias no atendimento aos pacientes. Ressalta-se que as legislações da área da saúde são voláteis e o hospital implementa as mudanças conforme projetos que possam ser exequíveis no arcabouço da construção. É constituída por 27 expressões-chave, sendo oito expressões-chave de enfermeiros administrativos.

“Acho que melhorou bastante... É um hospital muito antigo, a infraestrutura dele é de décadas passadas. Tudo que tem sido feito no hospital é uma adequação de uma estrutura já antiga. Claro que poderia ser melhor dimensionado, mas às vezes eu me questiono se essa estrutura base que nós temos conseguiria suportar tantas alterações, ou se realmente no futuro a gente vai conviver com unidades apêndices a essa unidade central. As adequações são feitas na medida do que é possível. A estrutura de hoje, ela atende o pré-requisito mínimo para a gente prestar o cuidado necessário ao paciente, está longe de ser excelente, de ser perfeita, mas eu acho boa, dá para executar muita coisa legal com a estrutura que tem. É um hospital equipado, em relação a especialidades, equipamentos; é um hospital que vai resolver os problemas de mais complexidade, sim. As estruturas hospitalares são altamente adaptáveis, porque as legislações sofrem modificações com muita intensidade.” (08, 09, 16, 18, 20, 21, 32, 34, 35, 39, 40, 46, 48, 59, 62, 69, 71, 74, 83, 89, 95, 98, 100, 102, 104, 108, 111)

7.2.3.2 Subcategoria B - Estrutura física inadequada e as dificuldades para assistência

Tal subcategoria é constituída de 87 expressões-chave; destas, 73 expressões-chave foram ditas por enfermeiros de função assistencial. São retratados os aspectos inadequados na estrutura física do hospital, com implicações para a assistência ao paciente e saúde dos funcionários. Um problema que aflige os enfermeiros é a questão da acessibilidade, principalmente, quando pressupõe-se algum incidente que careça da evacuação do hospital.

“Acessibilidade não tem. Se tiver uma pane elétrica, o cadeirante não tem como se locomover, não tem como transferir pacientes, quando tem problema nos elevadores é um caos. Morro de medo de pegar fogo aqui dentro desse hospital, porque tem é

elevador, como é que eu tiro esse tanto de paciente no elevador? A gente não tem uma rota de fuga segura. Estrutura completamente inadequada: o gerador não cobre o prédio inteiro; a cadeira de banho não entra no banheiro, porque a pia está de frente à porta; algumas enfermarias são pequenas para a quantidade de pacientes, são muito quentes e muito abafadas, não tem rede de vácuo; no elevador não cabe a cama lá dentro, a gente tem que passar paciente pra maca e a maca fica muito estreita; com relação aos isolamentos a gente não consegue ter visualização de isolamento; a gente não atende a distância mínima entre cada leito. Está bem ruim a estrutura, não tem o conforto de enfermagem para poder descansar, eu sei que agora fizeram aquele conforto, mas eles colocaram as poltronas que são as mais quebradas, não tem um ar condicionado, é muito quente e claro não é apropriado, não é equiparado às outras classes de profissionais aqui dentro. A divisão dos setores eu acho que é muito desorganizado, fluxo de entrada e saída que não tem, você sair de um setor para outro, você tem que atravessar setores que não tinha que ter tanto fluxo. O hospital é antigo, a gente vê alguns defeitos nessa parte estrutural. Tanto é que estão aparecendo animais peçonhentos em alguns lugares, tem muita praga, tem escorpião” (01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 22, 23, 24, 25, 28, 29, 30, 31, 33, 36, 37, 38, 41, 42, 43, 44, 45, 47, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 60, 61, 63, 64, 66, 67, 68, 70, 72, 73, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 84, 85, 86, 87, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 96, 97, 99, 101, 103, 105, 106, 109, 110, 112, 113, 114, 115, 116)

7.2.3.3 Subcategoria C – Manutenção predial e de equipamentos

Nesta subcategoria serão apresentadas as expressões-chave e ideias centrais que fazem menção à manutenção predial e de equipamentos. Optou-se por apresentar esta subcategoria em dois discursos, devido à presença de falas que indicam lacunas na manutenção e falas que revelam progresso nesse quesito. Os atores sociais entrevistados expressaram 12 expressões-chave, as quais foram agrupadas e organizadas nos discursos a seguir.

Lacunas na manutenção (predial/equipamentos)

“Eu vejo que 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. Uma campainha de um leito, uma lâmpada que tá apagada, que queimou, fica um tempão para trocar, eu acho muito falha a equipe da manutenção. Tem problemas estruturais de água, instalação elétrica, hidráulica, rede de gases das enfermarias estão entupidas, não sai oxigênio, falta de aspirador de parede. Não tem manutenção preventiva, materiais hospitalares, monitor cardíaco sucateado, oximetria muito velha, bomba de infusão. Às vezes a gente perde um monte de tempo com o equipamento, porque não está funcionando.”

(04, 104, 27, 33, 42, 43, 50, 51, 65, 67, 78, 89)

Progresso na manutenção (predial/equipamentos)

“Eu acho até que melhorou muita coisa da parte física. Os pedidos para o setor da engenharia é via online. Hoje eles retornam mais fácil, tem uma devolutiva no próprio computador. Você consegue acompanhar melhor, eles respondem via e-mail se está completo o serviço. Nessa parte eu acho que melhorou bastante a logística, em relação à infraestrutura de manutenção, em qualquer horário você pode fazer o pedido (...) se você detectou, você pode realizar o pedido via online.”

7.2.4 Categoria: Controle/pressão

7.2.4.1 Subcategoria A - Supervisão do trabalho: como é realizada?

Estão reunidas nesta subcategoria as expressões-chave que fazem alusão à forma como o trabalho é supervisionado, o modo como é feita a avaliação do enfermeiro. Destaca-se que houve uma conformidade das respostas nesta questão, evidenciando que em sua maioria, os profissionais compreendem a maneira pela qual são avaliados. É composta por 97 expressões-chave.

“A gente trabalha com o plano de metas, a gente pactua as metas no início do ano, essas metas são monitoradas durante o ano, é assim que somos avaliados. As metas que a gente tem que desenvolver devem ser registradas através de atas de reunião, relatórios, formulários e indicadores. Há metas que incluem o setor e tem as metas individuais. A supervisão do trabalho da gente é através dos RTs que estão presentes no setor, a minha RT me avalia e eu avalio os técnicos. Eu também sou supervisionada pela minha equipe quando eu passo um bom plantão, com relação à frequência e o ponto. Existe aquela supervisão da vigilância sanitária, do CCIH, da medicina do trabalho, por meio de comunicação formal por e-mail ou até mesmo whatsapp.

A avaliação não acontece diariamente, porque ela vai muito das suas atitudes, do que você desempenha, do que você implementa de novo. É uma avaliação somativa, então você tem uma avaliação no final fazendo um somatório de tudo que você fez. Uma avaliação dessas oferece a possibilidade de você melhorar, mudar de rumo na sua atuação ou até mesmo solicitar apoio. Uma questão importante é de que quanto menos informal e mais profissional for a avaliação, é melhor. A avaliação tem que ser técnica e a gente não pode levar a avaliação para o lado pessoal. Eu acho que ela é muito objetiva, ela não tem nenhuma subjetividade.” (01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 29, 30, 31, 32, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 45, 46, 48, 49, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 74, 75, 76, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 96, 98, 99, 100, 101, 104, 105, 106, 109, 110, 112, 113, 114, 115, 116)

7.2.4.2 Subcategoria B – Supervisão do trabalho: Qual o sentimento dos enfermeiros?

O processo de avaliação e supervisão do trabalho fez emergir sentimentos contraditórios nos enfermeiros entrevistados. Esta subcategoria integra 87 expressões-chave, das quais 43 expressões-chaves remetem-se a sentimentos positivos, de satisfação e justiça em relação às ações de monitoramento do trabalho.

“Eu estou satisfeita em relação à supervisão e avaliação. Ela não é no sentido de punição, é no sentido de melhorar a qualidade do serviço, garantindo a qualidade do atendimento ao paciente. É bom a gente saber como que está sendo o nosso desempenho profissional, entender o porquê de realizar aquilo, o objetivo principal daquela meta ser cumprida. Eu também consigo entender alguma crítica quando ela existe, porque sempre tem críticas, mas construtivas para a gente, tá melhorando. Há um canal muito aberto ao diálogo e à conversa. Os feedbacks são sempre bem aceitos, independentemente de serem positivos ou negativos. É uma avaliação efetiva, já que é algo palpável, mensurável, a gente mostra o que está sendo feito, consegue mensurar se você conseguiu atingir ou não a sua meta. Acho justa, eu não me sinto em nenhum momento coagida, pressionada, intimidada, desvalorizada, insatisfeita, pelo contrário, é uma forma de ver se eu estou evoluindo ou não. O que eu não considero justo são as condições de trabalho que são oferecidas.” (01, 03, 04, 05, 06, 08, 13, 16, 19,

21, 22, 24, 25, 31, 32, 35, 38, 40, 46, 48, 49, 50, 53, 54, 55, 56, 59, 60, 61, 62, 63, 65, 68, 75, 79, 81, 88, 89, 98, 99, 102, 106, 116)

Em contrapartida, 44 expressões-chave exprimem sentimento de frustração, solidão e injustiça no que tange à supervisão.

“É uma supervisão muito pontual. Então, eu acho que ela não reflete realmente o seu trabalho de todos os dias, porque iguala pessoas que são muito diferentes. Dá uma nota geral para todos, sem saber o que cada um faz, não conseguem individualizar o seu trabalho. Então você acaba se sentindo meio diluído no meio desse mar de profissionais. As metas são em conjunto e às vezes você cumpre e o seu colega não, aí você ganha uma nota inferior, porque o colega não cumpriu. Falta valorizar aquilo que você faz de bom. Então, se você tem uma qualidade é importante deixar essa qualidade aparecer e mostrar pra todo mundo que ela está sendo vista. Isso é uma forma de motivar. Eu acredito que é uma ferramenta que é muito falha do ponto de vista de avaliação individual, é um questionário pronto, engessado. O sentimento é de injustiça, só quando acontece um erro aí você tem uma supervisão, uma reunião, mas fora isso eu não vejo supervisão, serve mais para desanimar do que motivar. O sentimento é de frustração, angústia, eu me sinto largado, a gente sente que está sozinho, ainda tem muito assédio, muita perseguição dentro do hospital. Precisa melhorar a supervisão, o trabalho em equipe, a comunicação que eu acho que ainda é falha.” (02, 07, 09, 11, 12, 15, 17, 18, 23, 27, 28, 29, 30, 33, 36, 41, 42, 43, 44, 47, 51, 52, 58, 64, 66, 69, 73, 77, 78, 83, 84, 90, 92, 94, 95, 96, 97, 102, 103, 105, 108, 109, 111, 115)

7.2.5 Categoria: Coesão entre colegas

7.2.5.1 Subcategoria A – Conviver no ambiente de trabalho: respeito às diferenças

Nesse DSC, os enfermeiros apresentam com 87 expressões-chave como é o relacionamento interpessoal no cotidiano do hospital, expondo as situações de superação dos conflitos e apreço a relações harmoniosas.

“Eu entendo que onde tem muitas pessoas trabalhando, além de tudo muitas mulheres, há perfis diferentes, personalidades diferentes. As dificuldades de relacionamento interpessoal existem, mas no geral eu não vejo problemas. Vejo que são relações bem tranquilas, e na grande maioria das vezes, a gente consegue resolver conflitos. Há divergência de opiniões, mas esse embate não atrapalha a relação pessoal e profissional. Quando a gente discorda, a gente senta e resolve. No dia-a-dia eu acho que o convívio é bom, é claro que existem muitas decisões que você não concorda, mas você respeita. O clima é bem tranquilo, bem harmonioso. Tem uma dinâmica de conversa entre os turnos e entre os próprios colegas do turno. A equipe é dinâmica, proativa, há cordialidade, confiança um no outro. Em relação à equipe multiprofissional, eu acredito que sejam relações positivas, ainda não é o ideal, mas é mais fácil do que no início. Com a supervisão de enfermagem também é bacana, sempre que existem problemas são discutidos de uma forma muito madura.” (01, 02, 03, 05, 07, 08, 10, 12, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 41, 42, 43, 45, 47, 48, 49, 50, 53, 54, 55, 56, 58, 59, 60, 61, 62, 67, 69, 70, 71, 73, 75, 77, 78, 79, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 91, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 101, 103, 104, 105, 106, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116)

7.2.5.2 Subcategoria B – Conviver no ambiente de trabalho: dificuldades

Com 41 expressões-chave, os atores sociais entrevistados descrevem as dificuldades enfrentadas na convivência com os colegas de trabalho.

“Eu acho que o maior desafio que a gente tem aqui 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. Tem setores que se reportam com os outros como superior. É muita competição. É uma estrela querendo brilhar mais que a outra, aqui você não pode falar nada mais ou menos que vira um caos, muito sentimento de inveja, fofoca, muitas disputas de cargos, de chefias, a gente vê muitas maldades. Além disso, há muita rivalidade dos plantões: se eu deixo pendências, o colega fica com raiva, porque eu não resolvi. A tarde fala da manhã, a manhã fala da noite. Entre os enfermeiros eu sinto que existe uma individualidade, um certo egoísmo, cada um pensa em si, não há uma colaboração com o colega. Em relação ao técnico e enfermeiro, acho que falta um pouco autonomia, dificuldade em entender a hierarquia de enfermeiro e técnico de enfermagem. Já com outras categorias profissionais, existe aquela coisa de que o médico está lá no topo e os demais abaixo. Não existe aquela interdisciplinaridade, a participação conjunta de equipe multiprofissional. A comunicação ainda é muito falha. Existe uma urgência, um imediatismo: estou aqui no meu espaço, chega alguém, abre a porta, entra, começa falar uma demanda. As pessoas às vezes invadem querendo uma resposta imediata para uma demanda que ela apresenta, elas precisam, de uma certa forma, aderir aos fluxos oficiais. As pessoas estão cansadas, estão com muito desequilíbrio pessoal e isso está refletindo no ambiente de trabalho.” (02, 07, 09, 15, 17, 20, 24, 25, 27, 33, 35, 36, 40, 43, 44, 48, 50, 57, 63, 64, 65, 66, 68, 69, 71, 72, 75, 76, 80, 84, 86, 87, 89, 90, 92, 93, 100, 102, 108, 110, 115)

7.2.5.3 Subcategoria C – Relação entre os diferentes vínculos de trabalho

O hospital cenário desta pesquisa apresenta a particularidade de ter passado por um período de transição de três vínculos empregatícios para dois vínculos, conforme já descrito anteriormente, por essa razão, nas falas dos enfermeiros emergiram questões relacionadas ao convívio desses vínculos e suas implicações no cotidiano do hospital. O discurso é elaborado por nove expressões-chave.

“Eu acho a relação fragilizada por ter mais de um vínculo. Há uns 10 anos, nós tínhamos dois vínculos e eram muito marcados pelas desigualdades em relação a salários, em relação às legislações. Há 5 anos, nós tivemos a presença de 3 vínculos no hospital, EBSEH, UFTM e FUNEPU, e isso foi um caos. 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 por causa da comunicação, da linguagem, da cultura, da bagagem que essa pessoa traz, isso prejudica um pouco as relações. Tem uns profissionais mais difíceis de lidar. Os que já estão muito tempo na instituição não se adequam a ideias novas e são resistentes à implantação das metas que vieram junto com a EBSEH. Já tem cinco anos que estamos aqui e ainda há separação. O RJU está no topo, um pouco dos enfermeiros RJU estão lá no topo e aí abaixo um pouquinho, com muito menos conhecimento na visão deles, vem a EBSEH. Mas hoje, depois de cinco anos já, eu considero ter com os colegas de trabalho uma boa relação. Algumas coisas fazem muita diferença, até mesmo o crachá que nós usamos, em uma determinada época era diferenciado, cores diferenciadas, símbolos diferenciados. Hoje eu não consigo olhar para um indivíduo, ver a identificação através do crachá e entender se o vínculo dele é EBSEH ou UFTM. Hoje eu consigo entender se ele é docente, discente ou trabalhador do HC. Além disso, a gente tem também pessoas de muitos lugares diferentes do estado, até do Brasil

dentro do mesmo hospital, essas pessoas trazem experiências anteriores de outros trabalhos que em alguns momentos entram em conflito.” (04, 05, 06, 09, 11, 13, 46, 51, 52)

7.3 INTENÇÃO DE ROTATIVIDADE – MOTIVOS

Dos 116 (100%) enfermeiros entrevistados, 47 (40,52%) apresentaram intenção de deixar o hospital, segundo a EIR, eles foram questionados sobre quais razões os levam a elaborar essa intenção: 34 referiam intenção de deixar o hospital por motivos pessoais, sendo o principal deles a vontade de voltar a residir próximo à família, cinco entrevistados relataram querer mudar de área de atuação, por exemplo, aposentar e ir para área acadêmica e oito contaram que a vontade em deixar o hospital advém das condições de trabalho oferecidas. Os discursos a seguir exemplificam os motivos apresentados.

Motivo: pessoal e familiar

“Voltar para perto da família. Pretendo mudar para ficar perto da família, não tenho parente aqui, evitar despensas com o aluguel, com transporte.”

(06, 12, 14, 15, 17, 22, 25, 26, 29, 32, 33, 41, 45, 47, 49, 52, 53, 55, 56, 61, 64, 68, 77, 83, 84, 86, 93, 101, 102, 105, 106, 109, 115, 116)

Motivo: profissional

“Eu estou investindo na minha carreira acadêmica e eu acredito que em médio ou longo prazo, isso envolve prestar um concurso para trabalhar na área docente. Eu tenho outros projetos para ter liberdade financeira. Eu vejo a enfermagem hoje como a profissão que me abriu portas, mas que eu não quero ficar. Eu planejo aposentar em junho.”
(18, 19, 34, 40, 42).

Motivo: Condições de trabalho

“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. Então quando eu deixo de dar um assistência qualificada me frustra muito. Eles valorizam mais o funcionário ruim do que o funcionário bom, isso deixa a gente desmotivada para trabalhar. 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. Porque o mesmo salário aqui ou em outra instituição, eu prefiro trabalhar em outra instituição, que têm ambientes mais saudáveis e motivadores.” (09, 43, 44, 58, 66, 78, 90, 108).

7.4 RESULTADOS QUANTITATIVOS

7.4.1 Clima Organizacional e intenção de rotatividade

Na escala de avaliação do clima organizacional, o fator Coesão entre colegas apresentou o maior escore médio, enquanto o fator Recompensa, o menor escore médio. Já a escala de intenção de rotatividade apresentou escore médio de 2,49, o que indica baixa intenção de rotatividade. A consistência interna dos instrumentos foi considerada boa e verificada pelo alfa de Cronbach com valores variando entre 0,54 a 0,93, conforme apresentado na tabela 3.

Tabela 3– Medidas de tendência central, variabilidade e consistência interna para os fatores da Escala de clima organizacional e Escala de intenção de rotatividade. Uberaba, MG, Brasil, 2019

| | Mínimo | Máximo | Média | Mediana | Desvio Padrão | Alpha 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 |
| IR | 1,00 | 5,00 | 2,49 | 2,17 | 1,43 | 0,92 |

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2019.

À análise bivariada, ao considerar a função dos participantes como enfermeiros assistenciais ou administrativos, observou-se diferença estatística ($p < 0,001$) para o fator “Apoio da chefia e da organização”, em que o grupo de enfermeiros administrativos apresentou valor médio ($3,98 \pm 0,40$) superior ao grupo de enfermeiros assistenciais ($3,36 \pm 0,55$). Não foram observadas diferenças entre o fator Apoio da chefia e da organização e sexo, procedência e residência atual. Tabela 4

Tabela 4 – Distribuição do fator Apoio da chefia e da organização da ECO dos enfermeiros, segundo as variáveis sociodemográficas e ocupacionais. Uberaba, Minas Gerais, 2019.

| Variável | n | Média | Desvio padrão | p |
|--|----------|--------------|----------------------|----------|
| Sexo | | | | |
| Masculino | 15 | 3,29 | 0,79 | 0,17 |
| Feminino | 101 | 3,51 | 0,54 | |
| Função | | | | |
| Assistencial | 94 | 3,36 | 0,55 | < 0,001 |
| Administrativa | 22 | 3,98 | 0,40 | |
| Residência fora de Uberaba antes de trabalhar no HC | | | | |
| Sim | 41 | 3,59 | 0,45 | 0,12 |
| Não | 75 | 3,42 | 0,63 | |
| Residência atualmente em Uberaba | | | | |
| Sim | 103 | 3,46 | 0,58 | 0,26 |
| Não | 13 | 3,65 | 0,55 | |

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2020.

Por sua vez, para o fator Recompensa, a análise bivariada indicou diferenças estatisticamente significativas para sexo ($p=0,02$) e para função ($p<0,001$). Enfermeiros do sexo feminino apresentavam valor médio ($2,58\pm 0,58$) superior aos enfermeiros do sexo masculino ($2,21\pm 0,56$), bem como enfermeiros administrativos apresentavam valor médio ($2,94\pm 0,54$) superior aos enfermeiros assistenciais ($2,44\pm 0,56$). Não foram observadas diferenças entre o fator Recompensa e procedência e residência atual. Tabela 5.

Tabela 5 - Distribuição do fator Recompensa da ECO dos enfermeiros, segundo as variáveis sociodemográficas e ocupacionais. Uberaba, Minas Gerais, 2019.

| Variável | n | Média | Desvio padrão | p |
|--|----------|--------------|----------------------|----------|
| Sexo | | | | |
| Masculino | 15 | 2,21 | 0,56 | 0,02 |
| Feminino | 101 | 2,58 | 0,58 | |
| Função | | | | |
| Assistencial | 94 | 2,44 | 0,56 | < 0,001 |
| Administrativa | 22 | 2,94 | 0,54 | |
| Residência fora de Uberaba antes de trabalhar no HC | | | | |
| Sim | 41 | 2,68 | 0,54 | 0,52 |
| Não | 75 | 2,46 | 0,60 | |
| Residência atualmente em Uberaba | | | | |
| Sim | 103 | 2,53 | 0,57 | 0,66 |
| Não | 13 | 2,60 | 0,70 | |

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2020.

Evidenciou-se que as diferenças entre as médias dos escores do fator Conforto físico foi maior para os enfermeiros administrativos quando comparada aos assistenciais com diferença estatisticamente significativa ($p < 0,001$). Destaca-se o valor médio de 3,43 (DP=0,53) para o grupo de enfermeiros administrativos e de 2,85 (DP=0,62) para o grupo de enfermeiros assistenciais.

No tocante à procedência dos enfermeiros participantes, seja os que residiam em Uberaba antes de trabalhar no HC-UFTM ou os que não residiam em Uberaba antes de trabalhar no HC-UFTM, também houve diferença estatisticamente significativa ($p = 0,01$) para o fator Conforto Físico, em que os enfermeiros que residiam em Uberaba antes de trabalhar no HC-UFTM apresentava valor médio ($3,18 \pm 0,62$) superior ao grupo de enfermeiros que não residiam em Uberaba ($2,84 \pm 0,63$). Não foi observado diferenças entre tal fator, Conforto físico, e sexo e residência atual. Tabela 6

Tabela 6 - Distribuição do fator Conforto físico da ECO dos enfermeiros, segundo as variáveis sociodemográficas e ocupacionais, Uberaba, Minas Gerais, 2019.

| Variável | n | Média | Desvio padrão | p |
|--|----------|--------------|----------------------|----------|
| Sexo | | | | |
| Masculino | 15 | 2,96 | 0,74 | 0,99 |
| Feminino | 101 | 2,96 | 0,64 | |
| Função | | | | |
| Assistencial | 94 | 2,85 | 0,62 | < 0,001 |
| Administrativa | 22 | 3,43 | 0,53 | |
| Residência fora de Uberaba antes de trabalhar no HC | | | | |
| Sim | 41 | 3,18 | 0,62 | 0,01 |
| Não | 75 | 2,84 | 0,63 | |
| Residência atualmente em Uberaba | | | | |
| Sim | 103 | 2,97 | 0,66 | 0,64 |
| Não | 13 | 2,88 | 0,54 | |

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2020.

Não foram identificadas diferenças significativas entre os fatores Controle/pressão e Coesão entre colegas e as variáveis sexo, função, procedência e residência atual. Tabelas 7 e 8.

Tabela 7 – Distribuição do fator Controle/pressão da ECO dos enfermeiros, segundo as variáveis sociodemográficas e ocupacionais. Uberaba, Minas Gerais, 2019.

| Variável | n | Média | Desvio padrão | p |
|--|----------|--------------|----------------------|----------|
| Sexo | | | | |
| Masculino | 15 | 3,49 | 0,76 | 0,32 |
| Feminino | 101 | 3,65 | 0,57 | |
| Função | | | | |
| Assistencial | 94 | 3,62 | 0,62 | 0,61 |
| Administrativa | 22 | 3,69 | 0,48 | |
| Residência fora de Uberaba antes de trabalhar no HC | | | | |
| Sim | 41 | 3,61 | 0,42 | 0,77 |
| Não | 75 | 3,64 | 0,67 | |
| Residência atualmente em Uberaba | | | | |
| Sim | 103 | 3,61 | 0,60 | 0,30 |
| Não | 13 | 3,79 | 0,51 | |

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2020.

Tabela 8 – Distribuição do fator Coesão entre colegas da ECO dos enfermeiros, segundo as variáveis sociodemográficas e ocupacionais. Uberaba, Minas Gerais, 2019.

| Variável | n | Média | Desvio padrão | p |
|--|----------|--------------|----------------------|----------|
| Sexo | | | | |
| Masculino | 15 | 3,04 | 0,62 | 0,55 |
| Feminino | 101 | 2,95 | 0,54 | |
| Função | | | | |
| Assistencial | 94 | 2,99 | 0,56 | 0,23 |
| Administrativa | 22 | 2,83 | 0,50 | |
| Residência fora de Uberaba antes de trabalhar no HC | | | | |
| Sim | 41 | 3,01 | 0,53 | 0,49 |
| Não | 75 | 2,93 | 0,56 | |
| Residência atualmente em Uberaba | | | | |
| Sim | 103 | 2,94 | 0,56 | 0,38 |
| Não | 13 | 3,09 | 0,44 | |

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2019.

Sobre a análise bivariada da escala de Intenção de rotatividade descobriram-se diferenças estatisticamente significativas com as variáveis função, procedência e residência atual. Em relação à função assistencial ou administrativo ($p=0,002$), observou-se que os enfermeiros assistenciais apresentavam valor médio ($2,67\pm 1,44$) superior aos enfermeiros administrativos ($1,73\pm 1,13$). Com a variável procedência, enfermeiros que residiam ou não em Uberaba antes de trabalharem no HC-UFTM ($p < 0,001$) notou-se que não residiam em Uberaba antes de trabalhar no HC apresentava valor médio ($3,00\pm 1,41$) superior aos enfermeiros que já residiam em Uberaba ($1,56\pm 0,89$). A respeito dos enfermeiros morarem atualmente em Uberaba ou não ($p < 0,001$) notou-se que os que não residiam em Uberaba apresentavam valor médio ($3,95\pm 1,23$) superior aos que moram em Uberaba ($2,31\pm 1,35$). Não foi verificada diferença entre intenção de rotatividade e sexo. Tabela 9.

Tabela 9 - Distribuição dos escores da Escala de Intenção de Rotatividade dos enfermeiros, segundo as variáveis sociodemográficas e ocupacionais, Uberaba, Minas Gerais, 2019.

| Variável | n | Média | Desvio padrão | p |
|--|----------|--------------|----------------------|----------|
| Sexo | | | | |
| Masculino | 15 | 2,73 | 1,35 | 0,49 |
| Feminino | 101 | 2,46 | 1,44 | |
| Função | | | | |
| Assistencial | 94 | 2,67 | 1,44 | 0,002 |
| Administrativa | 22 | 1,73 | 1,13 | |
| Residência fora de Uberaba antes de trabalhar no HC | | | | |
| Sim | 41 | 1,56 | 0,89 | < 0,001 |
| Não | 75 | 3,00 | 1,41 | |
| Residência atualmente em Uberaba | | | | |
| Sim | 103 | 2,31 | 1,35 | < 0,001 |
| Não | 13 | 3,95 | 1,23 | |

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2019.

A relação da idade e do tempo de serviço com o escore ECO e IR foi quantificada pelo coeficiente de correlação de Pearson. Evidenciou-se correlação negativa e de magnitude moderada e estatisticamente significativa entre idade e intenção de rotatividade ($r=-0,20$; $p=0,03$), ou seja, à medida que aumenta a idade, diminui a intenção de rotatividade. Tabela 10.

Tabela 10 – Correlação de Pearson dos escores do clima organizacional e intenção de rotatividade dos enfermeiros, segundo as variáveis idade e tempo de serviço, Uberaba, Minas Gerais, 2019.

| ECO | Idade | | Tempo de serviço | |
|----------------------------------|--------------|----------|-------------------------|----------|
| | r | p | r | p |
| Apoio da chefia e da organização | 0,63 | 0,50 | -0,60 | 0,52 |
| Recompensa | 0,09 | 0,34 | -0,15 | 0,12 |
| Conforto físico | 0,10 | 0,29 | -0,13 | 0,17 |
| Controle/pressão | 0,02 | 0,80 | -0,03 | 0,78 |
| Coesão entre colegas | 0,03 | 0,79 | -0,07 | 0,43 |
| IR | -0,20 | 0,03 | 0,03 | 0,76 |

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2019.

A correlação de Pearson entre os fatores do clima organizacional e a intenção de rotatividade indicaram 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 os fatores conforto físico e 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. Tabela 11.

Tabela 11 – Correlação de Pearson dos escores do clima organizacional dos enfermeiros, segundo os escores de intenção de rotatividade, Uberaba, Minas Gerais, 2019.

| “ECO” | Intenção de Rotatividade | |
|----------------------------------|--------------------------|---------|
| | r | p |
| Apoio da chefia e da organização | -0,16 | 0,10 |
| Recompensa | -0,20 | 0,03 |
| Conforto físico | -0,32 | < 0,001 |
| Controle/pressão | -0,8 | 0,41 |
| Coesão entre colegas | -0,8 | 0,41 |

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2019.

7.4.3 Regressão linear múltipla

Com a finalidade de se analisar a contribuição independente de cada preditor sociodemográfico e profissional, construíram-se modelos de regressão linear múltipla, tendo-se como desfecho os fatores do clima organizacional. Para o fator apoio da chefia e da organização, recompensa e conforto físico, o preditor que mais fortemente contribuiu foi a função, (assistencial ou administrativa) ($p< 0,001$), indicando que os enfermeiros administrativos apresentaram uma melhor percepção do clima organizacional nesses aspectos quando comparados com a percepção dos enfermeiros assistenciais, conforme apresentado na tabela 12.

Tabela 12 - Análise de regressão linear múltipla, tendo como desfechos os fatores do clima organizacional dos enfermeiros vinculados à EBSERH de um hospital de ensino de um município do interior de Minas Gerais, Uberaba, MG, Brasil, 2019

| Preditores | Apoio chefia/organização | | Recompensa | | Conforto físico | | Controle /pressão | | Coesão entre colegas | |
|--|-----------------------------|--------|------------|-------|-----------------|-------|----------------------|------|-------------------------|------|
| | β | p | β | 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 atualmente em Uberaba | -0,19 | 0,31 | -0,12 | 0,20 | -0,48 | 0,63 | -0,09 | 0,35 | -0,10 | 0,30 |

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2019.

Com a finalidade de se analisar a contribuição independente de cada preditor sociodemográfico, profissional e fatores específicos do clima organizacional, construíram-se modelos de regressão linear múltipla, tendo-se como desfecho a intenção de rotatividade. O preditor que mais fortemente contribuiu com a intenção de rotatividade foi o se residia em Uberaba antes de trabalhar no HC, ($p < 0,001$), indicando que aqueles profissionais que não residiam em Uberaba apresentam maior intenção de rotatividade.

O preditor Conforto físico também contribuiu de modo significativo com a intenção de rotatividade, indicando que quanto pior a avaliação dos aspectos relacionados ao conforto físico do hospital, maior é a intenção de deixá-lo, segundo as informações da tabela 13.

Tabela 13 - Análise de regressão linear múltipla, tendo como desfechos a intenção de rotatividade dos enfermeiros vinculados à EBSEH de um hospital de ensino de um município do interior de Minas Gerais, Uberaba, MG, Brasil, 2019.

| Preditores | Intenção de rotatividade | |
|---|---------------------------------|----------|
| | B | p |
| Idade | -0,15 | 0,06 |
| Função | 0,05 | 0,57 |
| Residência fora de Uberaba antes de trabalhar no HC | 0,41 | <0,001 |
| Conforto físico | -0,20 | 0,04 |
| Apoio da chefia e da organização | 0,02 | 0,80 |

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2019.

8 DISCUSSÃO

Esta pesquisa se propôs analisar a relação entre clima organizacional e intenção de rotatividade dos enfermeiros em um hospital universitário de Minas Gerais vinculado à EBSEH. Os enfermeiros entrevistados (n=116) foram predominantemente do sexo feminino (87,1%), corroborando com o estudo que buscou traçar o perfil da enfermagem no Brasil com ênfase nos aspectos sociodemográficos, o qual identificou que 85,1% dos profissionais de enfermagem são do sexo feminino (MACHADO et al., 2016).

A idade média (36,96 anos) dos entrevistados aproxima-se do identificado nos estudos de Araújo et al (2017) e Bordignon e Monteiro (2019) que avaliaram a predominância da situação conjugal de ter companheiro (62,1%), condiz com o encontrado no estudo que descreveu o perfil dos enfermeiros da rede hospitalar, onde 52,8% dos participantes eram casados (ARAÚJO et al., 2017).

Conforme já detalhado na descrição da Unidade de análise – o caso deste estudo de caso, pontua-se que os resultados exprimem as transformações culturais ocorridas no HC-UFTM com a contratação da EBSEH. Dentre os enfermeiros entrevistados, 64,7% não residiam em Uberaba-MG antes de trabalhar no HC-UFTM, vindos principalmente das regiões sudeste e nordeste. Além disso, 11,2% dos profissionais ainda não residiam em Uberaba, no momento das entrevistas, vindo apenas para trabalhar.

No fator Apoio da chefia e organização da ECO que versa sobre o amparo humano, estrutural e funcional da chefia e instituição, os enfermeiros apresentaram uma percepção do clima organizacional, com escore médio ($3,48 \pm 0,58$). Os discursos emitidos encontram-se divididos entre aqueles que consideram que a chefia e organização oferecem apoio para realização do trabalho e entre aqueles que compreendem a atuação destes como insuficiente.

Observa-se, assim, 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. Tal fato, sinaliza a essencialidade de remodelar o modelo de gestão em saúde para um mais participativo, no qual os trabalhadores possuam o sentimento de pertença à instituição e sintam-se incluídos e envolvidos nos processos decisórios e de trabalho (LEAL et al., 2019).

A análise bivariada referente ao apoio da chefia e organização indicou que os enfermeiros administrativos apresentaram valor médio ($3,98 \pm 0,40$) sendo superior ao grupo de enfermeiros assistenciais ($3,36 \pm 0,55$). Esse dado ressalta que os enfermeiros administrativos têm uma percepção melhor nesse aspecto do clima organizacional, o que é

observado também nos resultados qualitativos. No discurso que enfatiza os instrumentos de gestão e organização que apoiam o trabalhador, houve maior participação dos enfermeiros administrativos quando comparado com o DSC, que versa sobre a carência de suporte da chefia e hospital.

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 as deliberações são verticalizadas e centralizadas. Observa-se carência de uma gestão participativa, com a promoção de reuniões e espaços de escuta do trabalhador. Há queixas em relação à autonomia para gerir o microambiente de trabalho (DANELIU et al., 2019).

Foi manifestada no discurso a insatisfação em relação à falta de autonomia do enfermeiro diante de sua equipe e quanto ao distanciamento da gestão nos problemas cotidianos e à falta de auxílio na resolução dos mesmos. Em contrapartida, há exigências e metas a serem cumpridas e não é percebida a corresponsabilização da gestão por parte dos enfermeiros.

Houve enfermeiros que relataram a evolução na participação nos processos decisórios e no planejamento de ações, fato que sinaliza o prelúdio de mudanças no gerenciamento da enfermagem hospitalar, com a finalidade de alcançar uma gestão mais participativa.

Os recursos humanos foram expressos como insuficientes para assegurar a assistência aos pacientes internados, tendo em vista os profissionais que realizam horas extras e/ou trabalham sobrecarregados. Carvalho e Moraes (2013) apontam que o subdimensionamento dos recursos humanos no setor saúde tem contribuído para o adoecimento dos profissionais, como consequência do estresse e do excesso de trabalho.

A falta de materiais e a necessidade de utilizar a criatividade para oferecer assistência ao paciente apareceram no discurso dos entrevistados. Em um outro estudo os enfermeiros relataram sentimentos de angústia e ansiedade por terem que recorrer a adaptações devido à falta de materiais. O empenho do enfermeiro para com o paciente o faz realizar adequações no sentido de assegurar o atendimento, entretanto, são enfatizados os riscos que essas improvisações oferecem para segurança do paciente (CUNHA et al., 2016).

No fator Recompensa da ECO, que aborda as questões de gratificação do trabalhador pelo empenho, dedicação e qualificação, verificou-se a menor média fatorial (2,54). Fato que pode ser explicado pelo salário dos funcionários não estar atrelado à produtividade e qualidade do serviço prestado.

O sexo feminino apresentou valor médio (2,58±0,58) superior aos enfermeiros do sexo masculino (2,21±0,56) e o grupo de enfermeiros administrativos valor médio (2,94±0,54) superior ao grupo de enfermeiros assistenciais (2,44±0,56). Tal situação também ocorreu nos

resultados qualitativos, onde compuseram o DSC Fatores de incentivo ao trabalho, 16 expressões-chave de enfermeiros administrativos em comparação a 6 expressões-chave dos enfermeiros administrativos no DSC Desincentivos ao trabalho.

Sobre o incentivo ao trabalhador foram apontadas questões em relação ao aperfeiçoamento profissional, remuneração e afetividade da gestão e usuários para com os enfermeiros. No tocante ao aperfeiçoamento profissional, os relatos destacaram que há legislações que asseguram a formação complementar, porém não há liberação do trabalhador ou flexibilização do horário. No entanto, percebeu-se que há privilégio para alguns.

Em contrapartida, uma outra parcela dos entrevistados relatou que a unidade de trabalho oferece possibilidades para participação em formações e capacitações, adequando seu gradil de colaboradores e horários. Esse fato demonstra que quando há o real interesse do funcionário, o diálogo e as condições necessárias, a instituição favorece essa participação.

Outro ponto que foi expresso nas falas dos enfermeiros como uma ferramenta de incentivo foi a educação permanente. Esta é considerada um método de mudança das ações em saúde, auxilia na quebra do modelo tradicional de educação dos profissionais e estimula a formação de enfermeiros críticos, reflexivos e dinâmicos, pois o indivíduo que adquire conhecimento é o mesmo que o aplica no trabalho (FRANCA et al., 2017).

O que dificulta a participação dos profissionais nas atividades promovidas pelo serviço de educação são o quantitativo de funcionários e o horário em que ocorre a prática educativa (TIBOLA et al., 2019).

As falas dos profissionais entrevistados apontam o salário como diferencial do trabalho exercido, quando comparado a outras realidades. Em um estudo que propôs identificar os fatores geradores de satisfação no trabalho de enfermeiros gerentes e assistenciais evidenciou-se que a remuneração encontra-se como quinto fator mais importante para insatisfação entre os enfermeiros gerenciais e como terceiro entre os enfermeiros assistenciais, ressaltando que o salário não é considerado como interferência dominante na satisfação do profissional (SIQUEIRA; KURCGANT, 2012).

O discurso expõe sobre a progressão vertical e horizontal. Progressão vertical refere-se à “passagem do empregado do nível salarial de uma classe para o primeiro nível salarial da classe imediatamente superior, que corresponda ao acréscimo mínimo de 3% do nível salarial do emprego público ocupado, observada a hierarquia das classes” (EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALRES, 2019 p. 8). E progressão horizontal é aquela que “possibilitará aos empregados da EBSEH a passagem do empregado de um nível salarial para outro imediatamente superior, dentro de uma mesma classe, compreendendo as seguintes

modalidades: mérito e antiguidade” (EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES, 2019 p. 3).

Foi mencionado que a progressão vertical é mais vantajosa para o empregado. Porém, essa se dá por concorrência, fato que leva ao sentimento de frustração e exerce uma ação antagônica que, em vez de motivar, traz desmotivação aos profissionais.

Os profissionais entrevistados no estudo de Daneliu et al. (2019) disseram que não recebem incentivo à capacitação. E que além dos obstáculos para alcançar a complementação da formação, nem todos que concluem o curso são contemplados com os benefícios da progressão vertical.

Os enfermeiros entrevistados fizeram alusão à importância do reconhecimento do trabalho realizado, o fazer a pessoa sentir-se valorizada. Foi enfatizado que há ações que não necessariamente precisam de recursos financeiros e que são capazes de humanizar as relações laborais. A carência de ações e atitudes com a finalidade de enaltecer e reconhecer o trabalho do enfermeiro afeta fortemente o seu desempenho profissional, ocasiona sentimento de frustração e falta de interesse aos serviços prestados. Isso leva o enfermeiro a realizar o trabalho de modo automático e ofertar uma assistência insatisfatória ao usuário (LAGE, ALVES, 2016).

Além disso, observou-se que, com o aumento dos aspectos relacionados ao fator recompensa, há uma diminuição da intenção de rotatividade dos enfermeiros entrevistados. Franco et al. (2017) destacam que os aspectos de caráter não monetário impactam vigorosamente no engajamento do profissional para com a instituição.

O estudo de Guse, Gomes e Carvalho (2018) que investigou os fatores de rotatividade e fidelização de profissionais de enfermagem, reconheceu 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.

Na análise da contribuição dos fatores do clima organizacional sobre a intenção de rotatividade, temos que o Conforto físico contribuiu de modo significativo, indicando que quanto piores as condições do ambiente físico do trabalho, maior é a intenção de deixar o hospital. Além disso, os enfermeiros que vierem de outras cidades para trabalhar no HC-UFTM apresentaram uma pior percepção do clima nesse fator, evento que pode ser justificado pelas vivências e experiências anteriores que os tornam mais críticos em relação às questões estruturais.

As falas expressas nos discursos versaram sobre as adequações e improvisações que são feitas para realizar a assistência aos pacientes. Cunha et al, (2016) destacam que há um embate entre as condições de trabalho que são disponibilizadas e as exigências feitas pela organização

Nos discursos apresentados, foi possível verificar uma insatisfação dos enfermeiros com a infraestrutura do local de trabalho. Em oposição, há um olhar compreensivo de que a estrutura não é a ideal, porém são feitas adequações e melhorias para permitir a continuidade do cuidado.

No que concerne à estrutura predial, foi indicada pelos entrevistados a necessidade de rampas, principalmente, para garantir a acessibilidade e a segurança, inclusive prevendo o perigo de incêndios, por exemplo. O prédio dispõe de elevadores, mas estes apresentam defeitos constantes, circunstância que ocasionalmente gera transtornos na transferência de pacientes e na realização de exames e procedimentos, em função da localização dos diferentes setores.

A RDC 50 dispõe sobre concepção e análise da estrutura física dos estabelecimentos assistenciais de saúde e discorre que hospitais com “mais de dois pavimentos que exerçam atividades de internação, cirurgias não ambulatoriais, parto-cirúrgico e procedimentos médicos com a utilização de anestesia geral, localizadas em pavimento(s) diferente(s) do de acesso exterior, devem possuir elevador de transporte de pacientes em macas” e nesses casos, as rampas podem suprir os elevadores (RDC 50 P.)

Também foi salientada pelos participantes da pesquisa a ausência de um conforto para enfermagem, e que nos setores em que existe esse ambiente, ele é precário, principalmente, quando comparado com local de descanso de outras classes profissionais dentro do próprio hospital.

Uma pesquisa que analisou a situação das condições de trabalho em que a equipe de enfermagem atua, apresentou que 47,3% dos entrevistados do setor público reiteraram não ter acesso a um ambiente para descanso, circunstância essa que expõe o trabalhador a uma desfavorável qualidade de vida no trabalho (MACHADO et al., 2015).

A necessidade de manutenção corretiva e preventiva dos equipamentos também foi citada, destacando o impacto que a falta desse serviço ocasiona na assistência. Segundo Rodrigues, Diniz e Rodrigues (2016), é imprescindível que a engenharia clínica atue em conjunto com a gestão nos hospitais. É necessário propor mecanismos que objetivem aprimorar as manutenções prediais e de equipamentos com o intuito de assegurar o adequado funcionamento e promover o aumento da vida útil dos mesmos.

Percebe-se na fala dos entrevistados que há um movimento do hospital em relação ao aprimoramento das ações de manutenção, que foi descrito pela modernização de modo de solicitação desse serviço, que agora é por meio online. O investimento em ações de manutenção permite diminuir gastos e favorecer melhorias à assistência do usuário, bem como ao trabalhador (RODRIGUES; DINIZ; RODRIGUES, 2016).

O fator Controle/Pressão visa conhecer a percepção dos entrevistados sobre as ações de supervisão exercidas pela chefia e instituição. Os enfermeiros retrataram ter um bom conhecimento sobre como são avaliados pela instituição. Os discursos convergem com o descrito na política de avaliação e monitoramento da EBSEH.

Os funcionários são avaliados pela gestão do desempenho por competências. Essa metodologia requer a atuação do funcionário e supervisor imediato e tem a finalidade de estimular as habilidades próprias do colaborador, atingir as determinações da instituição e satisfazer os anseios dos usuários do serviço. Para isso, anualmente, é estabelecido entre o trabalhador e sua chefia imediata um plano de trabalho, no qual estão descritas as metas a serem desempenhadas, a responsabilidade de cada membro da equipe, as formas de monitoramento que ocorrem trimestralmente e o modo como os resultados devem ser registrados e apresentados (EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES, 2015).

Pereira e Moreira (2015) desenvolveram um estudo que buscou avaliar a percepção de justiça, apresentada pelos enfermeiros, em relação ao processo de avaliação de desempenho. Foi identificado que a maioria dos enfermeiros associam o processo de avaliação a sentimento de injustiça, devido à ausência de rigor na avaliação, estabelecimento de metas desviadas da função exercida e carência no processo de retroalimentação das informações, sendo elas positivas ou negativas, durante o processo de monitoramento.

A maioria dos entrevistados no estudo de Franco et al. (2017) relatou estarem aptos a desenvolverem as tarefas pactuadas na avaliação de desempenho, desde que haja uma contrapartida da instituição em relação às condições de trabalho e transparência no tocante às expectativas da empresa quanto ao seu trabalho. Foi enfatizado, também, neste estudo a importância de aprimorar os processos de feedback e sugestões para superar as falhas que podem aparecer.

Conforme observado nos discursos, quando a avaliação é feita de modo distante, obscuro e com excesso de cobranças, sem o apoio devido para resolução dos problemas, emergem sentimentos de angústia, ansiedade e frustração. Nestas circunstâncias, o enfermeiro relata que fica solitário e desmotivado.

Foi possível identificar que os enfermeiros compreendem supervisão e avaliação como sinônimos. Supervisionar inclui o ato de avaliar porém, é mais amplo, pois visa identificar as necessidades, colaborar com o bom desempenho do setor, motivar e direcionar os funcionários (ANDRADE, 1974). Infere-se a necessidade de abordar questões subjetivas relacionadas à supervisão com vistas a desmistificar essa percepção.

O fator que apresentou o maior escore médio na avaliação do clima organizacional foi de coesão entre os colegas, indicando que há um bom clima nas relações interpessoais no hospital. Os discursos ressaltaram que os conflitos existem, entretanto, persevera o diálogo e a conversa para resolução desses atritos. Tal resultado corrobora com o encontrado no estudo de Rothebarth et al (2016) que, similarmente, concluiu que ter um clima harmonioso no ambiente de trabalho não significa ausência de conflitos.

O diálogo é apontado como um valioso dispositivo para alcançar uma assistência de enfermagem de qualidade, considerando que os profissionais atuem frente a um objetivo compartilhado: o cuidado em saúde. Para haver esse processo de comunicação pautado no diálogo, é necessário que estabeleça um contato de segurança, de apreço, transparente e íntegro entre os membros da equipe (BROCA; FERREIRA, 2018).

Uma revisão integrativa que buscou analisar as relações humanas de enfermagem com foco nas relações interpessoais identificou que é imprescindível ao enfermeiro reconhecer e acolher os sentimentos dos membros da equipe. E, ainda, identificar os potenciais e fragilidades de cada um, com o propósito de encorajar na equipe a cooperação, o companheirismo e a união (SANTOS; TEIXEIRA; CURSINO, 2017).

As dificuldades encontradas pelos entrevistados sobre a convivência no trabalho foram: fofocas, inveja, disputa de cargos, provocações entre plantões, individualismo e comunicação falha. Os atritos no ambiente de trabalho, geralmente, são influenciados por atitudes particulares, que podem ser advindas de problemas de cunho social ou familiar e por pontos culturais (ROTHERBARTH et al., 2016).

A rivalidade entre plantões aponta para um aspecto importante que é a comunicação falha, que pode influenciar na veracidade das informações repassadas, sejam elas escritas ou verbais e dificultar a tomada de decisões acerca do cuidado ao usuário (ALMEIDA; COSTA, 2017).

Dentre as causas interpessoais que afetam as relações no trabalho, a presença de diferentes vínculos jurídicos foi indicada de modo expressivo pelos entrevistados. Os enfermeiros referiram-se à existência de um período de transição o qual gerou algumas tensões, devido a diferentes gerações, culturas e ritmos de trabalho. Porém, transcorridos aproximadamente cinco anos, houve uma melhora das relações, não em sua totalidade, mas, atualmente, é possível dizer que há relações cordiais e respeitadas entre os profissionais de diferentes vínculos.

Situação similar foi descrita no estudo de Daneliu et al. (2019) que buscou compreender a percepção de trabalhadores do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná sobre

o processo de trabalho após a adesão à EBSEH. Foi descrito que a contratação da EBSEH promoveu um conflito cultural, mesmo os entrevistados dizendo que existe uma interação entre os diferentes vínculos, essa separação pode desencadear desavenças no trabalho, principalmente, no tocante à carga horária e às legislações trabalhistas.

No que se refere à intenção de rotatividade, ficou evidenciado que os enfermeiros assistenciais apresentam uma maior intenção de deixar o hospital em um futuro próximo, igualmente aos enfermeiros não procedentes de Uberaba e/ou que não residem nesta cidade. Sabendo que, atualmente, o hospital conta com essa força de trabalho, a instituição deve preocupar-se e estabelecer estratégias quanto a uma rotatividade em massa. Isso porque a abertura de novos processos seletivos da EBSEH, pode ser o caminho para que esses profissionais retornem à suas cidades de origem, ou para mais próximo delas.

Destaca-se que 47 (40,52%) enfermeiros apresentaram intenção de deixar o hospital, entre eles 34 referem ter essa vontade por motivos pessoais, apresentando como o principal motivo o desejo de residir próximo à família novamente. Situação essa que foi exposta na regressão linear, indicando que o preditor de maior força contribuinte com a intenção de rotatividade foi se residia em Uberaba antes de trabalhar no HC ou não.

É primordial dispensar uma atenção humanizada diante do desejo de mudar de cidade por parte de profissionais que mantêm seu vínculo com a instituição. Infere-se que o sentimento de pertença, engajamento e comprometimento para com a instituição pode ser afetado. Uma vez que esta circunstância ocorre, as ligações com a empresa ficam fragilizadas, de modo que o funcionário pode questionar-se sobre os motivos que o fazem esforçar-se ou assumir uma postura pró-ativa, sendo que ele não irá desfrutar dos resultados futuros.

Os aspectos relacionados à estrutura física do hospital, aos equipamentos e às condições de trabalho também contribuíram para intenção de rotatividade dos entrevistados, conforme observado na análise de regressão. Assim, como visto no estudo de Stone et al. (2006) ao constatar que os enfermeiros entrevistados indicaram as más condições de trabalho como o motivo para deixarem o emprego no próximo ano.

Ficou evidenciado, ainda, que com o aumento da idade e com a presença dos aspectos relacionados aos incentivos e recompensas, há uma diminuição da intenção de rotatividade. É importante considerar que para os enfermeiros mais jovens e para os enfermeiros mais experientes podem existir condicionantes distintos de retenção à instituição de trabalho (BORDIGNON; MONTEIRO, 2019).

Um estudo que procurou identificar os fatores relacionados à intenção de trabalhadores de enfermagem em deixar a unidade de trabalho, instituição de saúde e profissão mostrou que

a satisfação do profissional, a capacidade laboral e um local de trabalho livre de violência influenciam positivamente a intenção em deixar o emprego (BORDIGNON; MONTEIRO, 2019).

Bordignon e Monteiro (2019) atestam ainda que aqueles profissionais que estão decididos a deixar a unidade, instituição ou até mesmo a profissão, 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.

Portanto, conhecer a intenção de rotatividade é fundamental para acompanhar os motivos que a desencadeia, e a posteriori agir previamente, evitando que possíveis crises na força de trabalho das equipes e serviços de enfermagem comprometam o serviço de saúde (BORDIGNON; MONTEIRO, 2019).

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa teve como objetivo analisar a relação entre clima organizacional e intenção de rotatividade dos enfermeiros em um hospital universitário de Minas Gerais vinculado à EBSEH.

Os dados revelaram que o fator Conforto físico, o qual dispõe sobre a estrutura física/equipamentos e o fato de residir em Uberaba antes de trabalhar no HC-UFTM, ou não, interferiram negativamente na intenção de rotatividade.

Os discursos que abordam as questões referentes ao apoio da chefia e organização indicaram que há dentro do hospital percepções divergentes. Uma parcela dos enfermeiros relatou que recebe suporte da instituição por meio da chefia imediata, recursos materiais e humanos, capacitações e autonomia. No entanto, outra parcela alegou pouca presença da gestão no cotidiano de trabalho, falta de autonomia, carência de capacitações, falta de humanização e condições de trabalho.

Tal circunstância pode ser fruto do recente processo de mudança na gestão, missão e valores, pelo qual o hospital passou nos últimos anos. E também porque as ações de uma gestão participativa, de reconhecimento humano do profissional ainda não foram disseminadas em todos os setores do hospital.

Os dados quantitativos indicaram diferença estatística quanto à função, evidenciando que os enfermeiros administrativos apresentam uma melhor percepção do apoio e da organização.

No que diz respeito aos incentivos e recompensas oferecidos pela instituição foi observado também o aparecimento de discursos opostos. Uma parte dos entrevistados mencionaram como fatores de incentivo: salários, progressão, educação permanente, aperfeiçoamento por meio de cursos e eventos e ações de valorização do profissional. E outros expuseram estar descontentes no tocante ao incentivo à qualificação, processo de progressão e carência de atitudes voltadas para a valorização do lado humano dos profissionais.

Da mesma forma, como observado anteriormente, essa dualidade pode advir do processo de mudança vivido pelo hospital. Acrescentam-se também questões voltadas para o comprometimento, pro atividade e responsabilidade dos enfermeiros para com a instituição e com a vontade de qualificação.

A análise quantitativa apresentou o fator Recompensa da ECO como menor escore médio. Infere-se que o fato de o salário dos funcionários não estar atrelado à produtividade e qualidade do serviço pode ter interferido nessa constatação.

Além disso, os enfermeiros do sexo feminino e que ocupavam função administrativa apresentaram melhor percepção dos aspectos relacionados às diferentes maneiras com que a organização pode recompensar o trabalhador.

Houve uma correlação negativa e fraca entre o fator Recompensa e a intenção de rotatividade, ou seja, com o aumento dos aspectos relacionados à recompensa no trabalho há uma diminuição da intenção de rotatividade.

Sobre a infraestrutura do hospital, os profissionais relataram que esta não é a ideal, recorrente do arcabouço antigo e das questões de financiamento que dificultam o desenvolvimento de melhorias. Há o reconhecimento da evolução e conquistas feitas na unidade hospitalar. Foi evidenciada, também, a necessidade de investimentos em ações de manutenção corretiva e preventiva predial e de equipamentos.

O grupo de enfermeiros administrativos apresentou uma melhor percepção do fator Conforto físico, quando comparada ao grupo de enfermeiros assistenciais. Tal fato pode estar relacionado à proximidade com os processos de tomadas de decisões e conhecimento dos entraves oriundos das políticas e financiamento para assegurar as benfeitorias necessárias à unidade.

Notou-se que os enfermeiros que não residiam em Uberaba e que já possuíam outras vivências e experiências antes de trabalhar no HC-UFTM, apresentaram uma pior percepção no que tange ao conforto físico. Foi observado que, com a diminuição do conforto físico do ambiente de trabalho, há um aumento da intenção de rotatividade.

Os processos realizados para avaliar e supervisionar o trabalho dos colaboradores da EBSEH são amplamente conhecidos pelos enfermeiros. O DSC que buscou apresentar como a supervisão era realizada, segundo a percepção dos entrevistados, retratou de modo fidedigno o processo de avaliação de desempenho por competência, a pactuação e monitoramento de metas.

Entretanto, quando questionados sobre os sentimentos que afloram diante deste processo apareceram relatos contraditórios. Emergiram relatos de sentimentos positivos, de satisfação e justiça em relação às ações de monitoramento do trabalho, mas também surgiram narrativas de sentimento de frustração, solidão e injustiça no que tange à supervisão.

Destaca-se que, como as avaliações são feitas pela chefia imediata, cada enfermeiro tem um avaliador diferente. Esse contexto dificulta uma padronização, mesmo que sejam aplicados

os métodos e instrumentos comuns a todos, cada chefia possui subjetividades que agregam a esse processo avaliativo. Situação essa que faz emergirem os sentimentos negativos.

Os resultados indicam que as relações interpessoais estabelecidas no espaço de trabalho são harmoniosas e que os conflitos são superados com o diálogo. Porém, foram apresentadas falas que fazem alusão às dificuldades em relacionar-se no trabalho, que perpassam tanto por questões individuais quanto por organizacionais.

As questões de relacionamento interpessoal são influenciadas pela particularidade do hospital em estudo possuir dois vínculos de trabalho, e também pelo recente processo de afastamento dos profissionais da fundação. Foi relatado que houve um período de muitos conflitos e atritos entre os vínculos RJU e EBSERH, porém transcorridos aproximadamente seis anos de convivência entre eles, identificou-se uma significativa melhora nos relacionamentos.

Evidenciou-se que o fator da ECO que apresentou maior escore médio foi o Coesão entre os colegas. Esse dado explicita que as relações entre os colegas encontram-se satisfatórias, mesmo com a presença de distintos vínculos de trabalho que vigoram atualmente.

Sobre a intenção de rotatividade descobriram-se diferenças estatisticamente significativas com as variáveis de função, procedência e residência atual. Revelou-se que os enfermeiros assistenciais, os que não residiam em Uberaba antes de trabalharem no hospital e aqueles que ainda não residem em Uberaba apresentam uma maior intenção de deixar o hospital em um futuro próximo. Ainda foi identificado que, com o aumento da idade dos enfermeiros, há diminuição da intenção de rotatividade.

Quando os entrevistados foram questionados sobre as razões pelas quais pensavam, planejavam e tinham vontade de sair do hospital, constatou-se que a maioria apresentava motivos pessoais, sendo o principal deles a vontade de residir próximo à família novamente.

Diante da realização desta pesquisa, é possível reconhecer que o clima organizacional percebido pelos enfermeiros encontra-se dicotomizado, uma parcela dos entrevistados possui uma boa percepção nos aspectos determinantes do clima e outra apresenta avaliação negativa nos fatores analisados. Sugere-se como motivação desse fato a recente mudança de gestão, processos e recursos humanos que o hospital vivenciou, e que o clima organizacional ainda está sendo moldado.

Como limitações deste estudo, aponta-se que o fato de as entrevistas e questionários serem aplicados no local de trabalho, pode vir a coibir o surgimento de temáticas polêmicas. Outra limitação versa sobre a delimitação da população somente à classe profissional de enfermeiros e apenas no município estudado, circunstância que não permite generalizações.

Enfim, para avançar nos conhecimentos referentes ao clima organizacional e à intenção de rotatividade do hospital estudado, sugere-se fazer pesquisas longitudinais. E também, pela empresa estar consolidando-se na gestão do hospital e por antever que o mesmo passará novamente por um processo de mobilidade de funcionários, podendo, assim, alterar o clima organizacional percebido. Além disso, faz-se necessário, também, investir em ações participativas com o intuito de atuar nos aspectos indicados como negativos e que são influenciadores de intenção de rotatividade.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA, Francisco Adriano Vicente de; COSTA, Maria Lúcia Alves de Sousa. Passagem de plantão na equipe de enfermagem: um estudo bibliográfico. **Arq. Med. Hosp. Fac. Cienc. Med.**, São Paulo, v. 62, n. 2, p. 85-91, 2017. Disponível em: <<http://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/viewFile/49/35>> . Acesso em: 09 jan. 2020.
2. ANDRADE, Odete Barros de. SUPERVISÃO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 27, n. 1, p. 58-70, Mar. 1974 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671974000100058&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 Jan. 2020.
3. ANDREAZZI, Maria de Fatima Siliansky de. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares: Inconsistências à Luz da Reforma do Estado. **Revista brasileira de educação médica**, 37 (2): 275-284, 2013.
4. ARAÚJO, Marcos Antônio Nunes de; LUNARDI FILHO, Wilson Danilo; ALVARENGA, Márcia Regina Martins; OLIVEIRA, Roberto Dias de; SOUZA, José Carlos; VIDMANTAS, Simone. Rev enferm UFPE on line., Recife, v. 11, n. 11, p. 4716-25, nov., 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231214/25225>> Acesso em: 03 jan. 2020.
5. BEDANI, Marcelo. Clima organizacional: investigação e diagnóstico: estudo de caso em agência de viagens e turismo. **Psicol. Am. Lat.**, México, n. 7, ago. 2006. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2006000300011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 05 maio 2017.
6. BISPO, Carlos Alberto Ferreira. Um novo modelo de pesquisa de clima organizacional. **Produção**, v. 16, n. 2, p. 258-273, Maio/Ago. 2006. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-65132006000200007>> Acesso em: 05 maio 2017.
7. BORDIGNON, Maiara; MONTEIRO, Maria Inês. Preditores da intenção de trabalhadores de enfermagem em deixar a unidade de trabalho, instituição de saúde e profissão. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 27, e3219, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692019000100400&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 03 jan. 2020.
8. BRASIL, Decreto nº 7082 d 27 de janeiro de 2010. Institui o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais- REHUF, dispõe sobre o financiamento compartilhado dos hospitais universitários federais entre as áreas da educação e da saúde e disciplina o regime da pactuação global com esses hospitais. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 27 jan. 2010. Disponível em:< http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7082.htm> Acesso: 03 nov. 2018

9. BRASIL. 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.** Poder Executivo, Brasília, 16 dez. 2011. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12550.htm. Acesso em 10 set. 2015
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, **Diário Oficial da União**, 12 dez. 2012. Disponível em: <
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>
Acesso em: 31 ago. 2017.
11. BRASIL. Ministério da Saúde. RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, 20 de mar. de 2002.
12. BROCA, Priscilla Valladares; FERREIRA, Márcia de Assunção. A comunicação da equipe de enfermagem de uma enfermaria de clínica médica. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, n. 3, p. 951-958, May 2018. Disponível em: <
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000300951&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 Jan. 2020.
13. CALADO, Marta; SOUSA, Elizabeth. Clima Organizacional e Suas Significações: Literatura Revisitada. **Análise Psicológica**, v.11, n.2, p. 201-2011, 1993. Disponível em: <
http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/3009/1/1993_2_201.pdf >. Acesso em: 21 mar. 2017.
14. CARVALHO, Mesquita Peres de; MORAES, Katerine Gonçalves. Consequências do subdimensionamento de pessoal na saúde dos trabalhadores da enfermagem. **Rev Eletr Gestão & Saúde**, v. 4, n. 4, p. 1556-70, 2013. Disponível em:
https://www.researchgate.net/publication/317410958_Consequencias_do_subdimensionamento_de_pessoal_na_saude_dos_trabalhadores_da_enfermagem. Acesso em: 14 Jan. 2020.
15. CERIBELI, Harrison Bachion; SILVA, Maria Cecília Moreira. Antecedentes da rotatividade em empresas de diferentes portes de Mariana e Ouro Preto (MG). **Revista Eletrônica de Administração (Online)**, v. 16, n.2, p. 277-295, Jul-Dez, 2017. Disponível em: <
<http://periodicos.unifacel.com.br/index.php/rea/article/view/1384>>
Acesso em: 02 nov. 2018.
16. CHIAVENATO, Idalberto. Organização. In: CHIAVENATO, Idalberto. **Administração nos novos tempos: os novos horizontes em administração**. 3ª ed. Barueri, SP: Manole, 2014. cap.IV. p. 270-334.

17. CORBIN, Juliet; STRAUSS, Anselm. Inspiration and Background. CORBIN, Juliet; STRAUSS, Anselm. **Basics of Qualitative Research** -Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory. 4. Ed. Sage, 2014. Cap. 1, p.3-16.
18. CRESWELL, John W. Basic Features of Mixed Methods Research. In: CRESWELL, John W. **A Concise Introduction to Mixed Methods Research**. Thousand Oaks, CA: Sage, 2015. cap. 1, p.1-9.
19. CRESWELL, John W. Métodos Mistos. In: CRESWELL, John W. **Projeto de pesquisa – Métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. cap.10, p.238-265.
20. CRESWELL, John W; PLANO CLARK , Vicki L. Choosing a mixed methods design. In: CRESWELL, John W; PLANO CLARK , Vicki L. **Designing and Conducting Mixed Methods Research**. 2 ed. Thousand Oaks, CA: Sage, 2011. cap.3, p.53-106.
21. CUNHA, Luana dos Santos; SOUZA, Norma Valéria Dantas de Oliveira; GONÇALVES, Francisco Gleidson de Azevedo; SANTOS, Déborah Machado dos Santos; RIBEIRO, Liana Viana; PIRES, Ariane da Silva. O trabalho hospitalar da enfermagem: dialética presente na prática de adaptar e improvisar. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v.24, n.5, p. e18835, 2016. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-947519>> Acesso em: 08 jan. 2020.
22. DANELIU, Josnei Luis; SANTOS, Deivisson Vianna Dantas dos; STEFANELLO, Sabrina; OLIVEIRA, Vitória Giacomassa de, ALBUQUERQUE, Guilherme Souza Cavalcanti de. A percepção dos trabalhadores sobre o processo de trabalho em um Hospital Universitário Federal sob gestão de uma empresa estatal de direito privado. **Saúde debate**. Rio de janeiro, v. 43, n. 121, p. 378-389, Abr-Jun, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000200378&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 jan. 2020.
23. DICIONÁRIO ONLINE DE PORTUGUÊS. **Clima**. Disponível em: <<https://www.dicio.com.br/clima/>>. Acesso em: 02 nov. 2018.
24. DIÓGENES, Larissa Coutinho et al. Intenção de rotatividade e percepção de suporte organizacional em um órgão público federal. **Rev. Serv. Público**, Brasília, v. 67, n. 2, p. 147-172, abr/jun, 2016.
25. DOYLE, Louise; BRADY, Anne-Marie; BYRNE, Gobnait. Na overview of mixed methods research – revisited. **Journal of Research in Nursing**, v.21, n.8, p. 623-635, 2016. Disponível em: <<http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1744987116674257?journalCode=jrnbn>> Acesso em: 20 abril 2017.
26. EDD, SKH, MOORE, MN. The Relationship Among Organizational Climate Variables and Nurse Stability in Critical Care Units. **Journal of Professional Nursing**. v.5, n.3, p. 124-131, 1989. Disponível em:

- <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S8755722389801103>. Acesso em: 03 nov.2018
27. EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. **Norma - SEI nº 1/2019/SCAD/CDP/DGP-EBSERH**. Dispõe sobre os critérios e procedimentos específicos para Progressão Horizontal e Progressão Vertical dos empregados da Ebserh, 2019.
 28. EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. **Norma Operacional nº 1 de 7 de abril de 2015**: estabelece os princípios norteadores e regulamenta o processo de Gestão do Desempenho por Competências dos Colaboradores da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH, 2015.
 29. EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. **Regimento Interno** (3ª edição), 2016. Disponível em: <<http://www.ebserh.gov.br/web/portal-ebserh/regimento-interno>> Acesso em: 02 nov. 2018
 30. EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. **Sobre os hospitais universitários federais**. Brasília, 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/sobre-os-hospitais-universitarios-federais>>. Acesso em: 08 jan. 2020.
 31. FERREIRA, Maria Luiza Conceição Bisi; SIQUEIRA, Mirlene Maria Matias. Antecedentes de intenção de rotatividade: estudo de um modelo psicossocial. **Organizações em contexto**, v.1, n. 2, p.47-67, dez 2005. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/OC/article/view/1252>>. Acesso em: 02 nov. 2018.
 32. FERREIRA, Patrícia Itala. Clima Organizacional. Pesquisa de Clima Organizacional. In: **Clima organizacional e qualidade de vida no trabalho**. Rio de Janeiro: LTC, 2017, cap. 3-4, p.45-106.
 33. FIORESE, Lucimara; MARTINEZ, Mariangela. Influência da cultura e clima organizacional na qualidade de vida no trabalho: revisão da literatura. **Revista Destaques Acadêmicos**, v. 8, n. 1, p.100-113, 2016. Disponível em: <<http://www.univates.br/revistas/index.php/destaques/article/view/528>>. Acesso em: 02 nov. 2018.
 34. FRANCA, Tânia; MEDEIROS, Katia Rejane de; BELISARIO, Soraia Almeida; GARCIA, Ana Cláudia; PINTO, Isabela Cardoso de Matos; CASTRO, Janete Lima de *et al.* Política de Educação Permanente em Saúde no Brasil: a contribuição das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1817-1828, Junho 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002601817&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 jan. 2020.
 35. FRANCO, Maryely Andrea Jimenez; SANTOS, Edicreia Andrade dos; ZANIN, Micheli; LUNKES, Rogério João. Avaliação de Desempenho: Percepção dos Funcionários de uma Entidade Hospitalar De Santa Catarina. **Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, Belo Horizonte, v. 14, n. 1, p.

- 124-137, Jan/Mar. 2017. Disponível em:
<<https://revistas.face.ufmg.br/index.php/rahis/article/view/124-137>>. Acesso em: 08 jan. 2020.
36. GONZÁLEZ, Idolina Bernal; MELO, Norma Angélica Pedraza; LIMÓN, Mónica Lorena Sánchez. El clima organizacional y su relación con la calidad de los servicios públicos de salud: diseño de un modelo teórico. **Estudios Gerenciales**, v.134, n. 31, p.8-19, 2015. Disponível em:<https://www.icesi.edu.co/revistas/index.php/estudios_gerenciales/article/view/1920> Acesso: 03 nov. 2018.
37. GUSE, Clovis; CARVALHO, Deborah Ribeiro. Rotatividade nos profissionais de enfermagem. **Publ. UEPG Ci. Biol. Saúde**, Ponta Grossa, v.21, n.1, p. 47-64, jan./jun. 2015 Disponível em:<<http://www.revistas2.uepg.br/index.php/biologica>>. Acesso: 03 nov. 2018.
38. GUSE, Clovis; GOMES, Denilsen Carvalho; CARVALHO, Deborah Ribeiro. Fatores que contribuem para a rotatividade e fidelização de profissionais de enfermagem. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 11, n. 1, p. 57-67, janeiro/abril 2018. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/324962250_FATORES_QUE_CONTRIBUEM_PARA_A_ROTATIVIDADE_E_FIDELIZACAO_DE_PROFISSIONAIS_DE_ENFERMAGEM> Acesso: 03 nov. 2018.
39. GUTIERREZ, Luiz Homero Silva. Percepção do clima organizacional conforme o escalão hierárquico. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v.28, n.4, p. 5-13, 1988.
40. HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. **Institucional**. Estrutura Física. Disponível em: <<http://www.ebserh.gov.br/web/hc-ufmg/infraestrutura>> Acesso em: 3 nov. 2018.
41. HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO. **Sobre o HC-UFTM**. Nossa História. Disponível em: <<http://www.ebserh.gov.br/web/hc-uftm/historia>> Acesso em: 3 nov. 2018.
- KE, Ya-Ting; HUNG, Chich-Hsiu. Predictors of Nurses' Intent To Continue Working at Their Current Hospital. **Nursing Economic\$,** v. 35, n.5, p.259-266, 2017. Disponível em:
<https://go.gale.com/ps/anonymous?id=GALE%7CA514512727&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=07461739&p=AONE&sw=w> Acesso em: 03 nov.2018.
42. KOYS, D.; DECOTIIS, T. Inductive measures of psychological climate. *Human Relations*, v. 44, n. 3, p. 265-285, 1991 apud in PUENTE-PALACIOS, Katia Elizabeth; FREITAS, Isa Aparecida de. Clima organizacional: uma análise de sua definição e de seus componentes. **Organizações & Sociedade**, v.13, n.38, jul.-set., 2006. Disponível em: <

- http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-92302006000300003>. Acesso em: 21 mar. 2017.
43. LAGE, Candice Ellen Barbalho; ALVES, Marcelo da Silva. (Des)valorização da Enfermagem: implicações no cotidiano do Enfermeiro. **Enferm. Foco**, v. 7, n. ¾, p. 12-16, 2016. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/908/338>>. Acesso em: 14 jan. 2020.
44. LEAL, Laura Andrian; HENRIQUES, Sílvia Helena; BRITO, Lana Jocasta de Souza; CELESTINO, Lázaro Clarindo; IGNÁCIO, Daniela Sarreta; SILVA, Aline Teixeira. Modelos de atenção à saúde e sua relação com a gestão de enfermagem hospitalar. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 27, p. e43769, out. 2019. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuernj/article/view/43769>>. Acesso em: 08 jan. 2020.
45. LEFEVRE, Fernando; LEFEVRE, Ana Maria Cavalcanti. Discurso do Sujeito Coletivo: Representações Sociais e Intervenções Comunicativas. **Texto Contexto Enferm.**, v. 23, n. 2, p. 502-507, 2014.
46. LEFEVRE, Fernando; LEFEVRE, Ana Maria. **Pesquisa de Representação Social: Um enfoque quali-quantitativo**. 2 Ed. Brasília: Liber Livro Editora, 2012, 224 p.
47. LEWIN, Kurt; LIPPIT, Ronald; WHITE, Ralph K. Patterns of aggressive behavior in experimentally created «social climates». **Journal of Social Psychology**, v. 10, 271–299, 1939.
48. MACHADO, Maria Helena; AGUIAR FILHO, Wilson; LACERDA, Wagner Ferraz de, OLIVEIRA, Eliane de; LEMOS, Waldirlando; WERMELINGER, Mônica et al. Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. **Enfermagem em Foco**, v. 7, p. 9-14, jan. 2016. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/686/296>>. Acesso em: 03 jan. 2020.
49. MARTINEZ, Maria Carmen; PARAGUAY, Ana Isabel Bruzzi Bezerra. Satisfação e saúde no trabalho – aspectos conceituais e metodológicos. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v.6, p. 59-78, 2003. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/cpst/article/view/25851>> Acesso em: 18 jul. 2017.
50. MARTINS, Maria do Carmo Fernandes et al. Construção e validação de uma escala de medida de clima organizacional. **Rev. Psicol., Organ. Trab.**, Florianópolis, v. 4, n. 1, p. 37-60, jun. 2004. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572004000100003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 18 jul. 2017.
51. MARTINS, Maria do Carmo Fernandes. Clima organizacional. In: SIQUEIRA, Mirlene Maria Matias et al. **Medidas do comportamento organizacional:**

- Ferramentas de diagnóstico e de gestão. Porto Alegre: Artmed, 2008. Cap. 2, p. 29-40.
52. MAXIMIANO, A. C. A. Introdução à administração. São Paulo: Atlas, 1995 apud in SOUZA, Carla Patrícia da Silva. Clima Organizacional. Gestão do clima organizacional. In: SOUZA, Carla Patrícia da Silva. **Cultura de Clima organizacional**: compreendo a essência das organizações. Curitiba: InterSaberes, 2014. Cap.4-5, p.99-156.
53. MENEZES, Igor Gomes; GOMES, Ana Cristina Passos. Clima organizacional: uma revisão histórica do construto. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 16, n. 1, p. 158-179, abr., 2010. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/psicologiaemrevista/article/view/P.1678-9563.2010v16n1p158>> Acesso em: 04 mar. 2017.
54. MOREIRA, Elen Gongora. Gestão do Clima Organizacional. MOREIRA, Elen Gongora. **Clima Organizacional**. Curitiba: IESDE Brasil, 2008. Cap. 2, p. 19-28.
55. MOWDAY, R. T.; POTTER, L. W.; STEERS, R. M. Employee-organization linkages: the psychology of commitment, absenteeism, and turnover. New York: Academic Press, 1982 apud in SIQUEIRA, Mirlene Maria Matias et al. Intenção de rotatividade. In: **Novas medidas de comportamento organizacional**: ferramentas de diagnóstico e de gestão. Porto Alegre: Artmed, 2014. Cap. 15, p. 209-216.
56. OLIVEIRA, Áurea de Fátima et al. Análise dos Fatores Organizacionais Determinantes da Intenção de Rotatividade. **Trends Psychol.**, Ribeirão Preto, vol. 26, nº 2, p. 1031-1042 - Junho/2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2358-18832018000201031&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 nov. 2018.
57. PAIXÃO, Ederson da Silva Santos; NARDI, Antônio. Fatores que influenciam a rotatividade no ambiente de trabalho: sua principal causa e desafios para líderes e gestores organizacionais. **Rev. Científica Eletrônica Estácio**, Ribeirão Preto, v.8, n.8, p.1-19, jul/dez. 2016. Disponível em: <estacioribeirao.com.br/revistacientifica/arquivos/revista8/1.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2018.
58. PEREIRA, NuNo Miguel Dias; MOREIRA, Viriato. Avaliação de Desempenho dos Profissionais de Enfermagem: Percepção de Justiça dos Avaliados. **Pensar Enfermagem**, v. 19, n. 2, p. 18-53, 2015. Disponível em: <[http://pensarenfermagem.esel.pt/files/doc2_18_53\(5\).pdf](http://pensarenfermagem.esel.pt/files/doc2_18_53(5).pdf)>. Acesso em: 09 jan. 2020.
59. POLIT, D. F.; BECK, C.T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011, p. 288-315.
60. PORTAL EBSEERH. **Hospitais Universitários**. Apresentação. Filiais Ebserh. Disponível em: <<http://www.ebserh.gov.br/web/portal-ebserh/apresentacao1>> Acesso em: 02 nov. 2018.

61. PUENTE-PALACIOS, Katia Elizabeth. Abordagens teóricas e dimensões empíricas do conceito de clima organizacional. **Revista de Administração**, São Paulo, v.37, n.3, p.96-104, jul.-set., 2002. Disponível em: <<http://www.spell.org.br/documentos/ver/16676/abordagens-teoricas-e-dimensoes-empiricas-do-co--->>. Acesso em: 21 mar. 2017.
62. PUENTE-PALACIOS, Katia Elizabeth; FREITAS, Isa Aparecida de. Clima organizacional: uma análise de sua definição e de seus componentes. **Organizações & Sociedade**, v.13, n.38, jul.-set., 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-92302006000300003>. Acesso em: 21 mar. 2017.
63. ROCHA, Adilson Carlos da; CERETTA, Gilberto Francisco; LIMA, Janete Ângela de. Clima Organizacional em hospital: um estudo no sudoeste do Paraná, **REUNA**, v.19, n.2, p. 71-90, abr-jun, 2014.
64. RODRIGUES, Thiago Amaro; DINIZ, Ieda Aparecida; RODRIGUES, Lucas Antônio. Manutenção preventiva com foco na redução de custos em unidades hospitalares: uma revisão integrativa da literatura. **Revista de administração hospitalar e inovação em saúde**, v. 13, n.2, p. 55-66, 2017. Disponível em: <<https://revistas.face.ufmg.br/index.php/rahis/article/view/55-66>>. Acesso em: 09 jan. 2020.
65. ROTHEBARTH, Alexandra de Paula; CESÁRIO, Juleandrea Bido; LIMA, Luciana Portes de Souza; RIBEIRO, Mara Regina Rosa. O trabalho em equipe na enfermagem: da cooperação ao conflito. **Revista eletrônica Gestão & Saúde**, Brasília, v. 7, n. 2, p. 521-534, 2016. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/317403914_O_trabalho_em_equipe_na_enfermagem_da_cooperacao_ao_conflito>. Acesso em: 03 jan. 2020.
66. RUIZ, Paula Buck de Oliveira; PERROCA, Marcia Galan; JERICÓ, Marli de Carvalho. Custo da rotatividade da equipe de enfermagem em hospital de ensino. **Rev Esc Enferm USP**, v. 50, n. 1, p.104-111, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000100101&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 nov. 2018.
67. SANTOS, Roberta de Oliveira Jaime Ferreira Lima dos; TEIXEIRA, Enéas Rangel; CURSINO, Emília Gallindo. Estudo sobre as relações humanas interpessoais de trabalho entre os profissionais de enfermagem: revisão integrativa. **Revista Enfermagem UERJ**, [S.l.], v. 25, p. e26393, ago. 2017. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/26393>>. Acesso em: 14 jan. 2020.
68. SCHNEIDER, Benjamin; SNYDER, Robert A. Some relationships between job satisfaction and organizational climate. **Journal of Applied Psychology**, v. 60, n. 1, p. 318-328, 1975.

69. SELLGREN, Stina Fransson; EKVALL, Goran; TOMSON, Goran. Nursing staff turnover: does leadership matter? **Leadership in Health Services**, v. 20, n. 3, p. 169-183, 2007. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/45535105_Nursing_staff_turnover_does_leadership_matter Acesso em: 03 nov.2018
70. SIQUEIRA, Mirlene Maria Matias et al. Intenção de rotatividade. In: **Novas medidas de comportamento organizacional: ferramentas de diagnóstico e de gestão**. Porto Alegre: Artmed, 2014. Cap. 15, p. 209-216.
71. SIQUEIRA, Vera thânia Alves; KURCGANT, Paulina. Satisfação no trabalho: indicador de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, v. 46, v. 1, p. 151-7, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000100021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09 jan. 2020.
72. SODRÉ, Francis; LITTIKE, Denilda; DRAGO, Leandra Maria Borlini; PERIM, Maria Clara Mendonça. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares: um novo modelo de gestão? **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 114, p. 365-380, 2013.
73. SOUSA-POZA, Alfonso; HENNEBERGER, Fred. Analyzing Job Mobility with Job Turnover Intentions: An International Comparative Study, **Journal of Economic Issues**, v.38, n. 1, p. 113-137, 2004.
74. SOUZA, Carla Patrícia da Silva. Clima Organizacional. Gestão do clima organizacional. In: SOUZA, Carla Patrícia da Silva. **Cultura de Clima organizacional: compreendo a essência das organizações**. Curitiba: InterSaberes, 2014. Cap.4-5, p.99-156.
75. STONE, Patricia W. et al. Nurse Working Conditions, Organizational Climate, and Intent to Leave in ICUs: An Instrumental Variable Approach. **HSR: Health Services Research**, v. 42, n. 3, p. 1085-1104, june-2007. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17489905>>>. Acesso 03 nov.2018.
76. STONE, Patricia W. et al. Organizational climate and intensive care unit nurses' intention to leave. **Crit Care Med.**, v. 34, n. 7, p.1907-1912, 2006. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16625126>>. Acesso 03 nov.2018
77. TIBOLA, Talita Silva Alves; CORDEIRO, Aldenora Laísa Paiva de Carvalho; STACCIARINI, Thaís Santos Guerra; ENGEL, Rosana Huppés; COSTA, Daniela Galdino; HASS, Vanderlei José. Fatores que influenciam a participação dos profissionais de enfermagem na educação permanente em hospital público. **Enferm Foco** [Internet], v. 10, n. 1, p. 11-16, 2019. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2044/532>>. Acesso em: 10 jan. 2020.

78. UCRÓS BRITO, Marlene; GAMBOA CÁCERES, Teresa. Clima organizacional: discusión de diferentes enfoques teóricos. **Visión Gerencial**, v.9, n. 1, p. 179-190, 2010.
79. VAITSMAN, Jeni. Cultura de organizações públicas de saúde – notas sobre a construção de um objeto. **Caderno de Saúde Pública [online]**, v.16, n. 3, p.847-850, jul/set., 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2000000300033&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 11 maio 2017.
80. Vong LTN, Ngan HFB, Lo PCP. Does organizational climate moderate the relationship between job stress and intent to stay? Evidence from Macau SAR, China. **Journal of Chinese Human Resource Management**, v.9, n.1, p.2-20, 2018.
81. WANDERLEY; MOREIRA, 2012 A Política de Reestruturação dos Hospitais de Ensino e Filantrópicos no Brasil: o processo de contratualização. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **A política de reestruturação dos hospitais de ensino e filantrópicos no Brasil no período de 2003-2010: uma análise do processo de implantação da contratualização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
82. YIN, Robert K. Introdução: Quando usar os estudos de caso como método de pesquisa. YIN, Robert K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2015. Cap. 1, p. 3-27.

APÊNDICE A

ROTEIRO DE ENTREVISTA

Parte A- Dados de Identificação

Nome (iniciais): _____ **Sexo:** () Masculino¹ () Feminino²

Data de nascimento: __/__/__

Estado civil: () Solteiro¹ () Casado² () Desquitado³ () Divorciado⁴

() Viúvo⁵ () União Estável/Amasiado⁶

Ano em que concluiu a formação profissional: _____

Formação complementar: () especialização¹ () mestrado² () doutorado³

() pós-doutorado⁴

Função: () assistencial¹ () administrativa²

Setor: _____

Data de admissão: __/__/__

Residia em Uberaba antes de trabalhar no HC-UFTM? () Sim¹ () Não² Caso a resposta for não, onde residia? _____

Reside atualmente em Uberaba? () Sim¹ () Não² Onde? _____

Número de vínculo(s) empregatício atualmente: _____

Parte B – Roteiro de entrevista

- 01) Você considera que o hospital oferece apoio para realização do seu trabalho? Descreva esse apoio.
- 02) Em sua opinião o hospital em que trabalha concede incentivos aos funcionários?
- 03) Como você avalia a estrutura física do hospital em que trabalha?
- 04) Como o hospital realiza a supervisão do seu trabalho? Qual seu sentimento em relação a essas ações de supervisão?
- 05) Conte-me como são as relações entre os colegas de trabalho neste hospital.

APÊNDICE B

TERMO DE CONCENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - ENFERMEIROS

TERMO DE ESCLARECIMENTO

Você está sendo convidado para participar da pesquisa “Clima Organizacional e intenção de rotatividade dos enfermeiros de um hospital de ensino vinculado à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares”, coordenado por mim Prof^a Dr^a Ana Lúcia de Assis Simões, professora titular da UFTM. O objetivo dessa pesquisa é analisar a relação entre clima organizacional e intenção de rotatividade dos enfermeiros em um hospital universitário de Minas Gerais vinculado à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Gostaria de contar com sua participação, uma vez que há a necessidade de estudos que visem uma abordagem abrangente do clima organizacional e da intenção de rotatividade, que contemple os aspectos subjetivo e objetivo destes constructos. Os resultados poderão auxiliar no planejamento de intervenções focadas nas principais necessidades da organização e dos profissionais e, deste modo, colaborar com o aprimoramento do clima organizacional, melhor qualidade de vida no trabalho e, conseqüentemente, promover a fidelização do profissional ao hospital. Fato que poderá refletir nas ações de ensino, pesquisa e assistência oferecidas aos clientes.

Caso você aceite participar desta pesquisa será necessário responder a uma entrevista semiestrutura, questionário de clima organizacional e intenção de rotatividade. Quanto ao tempo que será gasto para realização da entrevista, não é possível precisar com exatidão, estimando-se cerca de 30 minutos. A data e o horário para sua realização serão acordados entre entrevistado e entrevistadora.

Não há risco físico previstos de sua participação nessa pesquisa, o risco possível refere-se à perda da confidencialidade e estigmatização. Como medidas para minimizar estes riscos serão tomadas as seguintes providências: as entrevistas serão identificadas por número, garantindo-se o sigilo e anonimato dos sujeitos deste estudo, além disso os resultados serão apresentados em sua totalidade, não sendo feita a análise das variáveis por setores e/ou unidades.

Como benefício direto de sua participação na pesquisa espera-se auxiliar no planejamento de intervenções focadas nas principais necessidades da organização e dos profissionais e, deste modo, colaborar com o aprimoramento do clima organizacional, melhor qualidade de vida no trabalho e, conseqüentemente, promover a fidelização do profissional ao hospital. Fato que poderá refletir nas ações de ensino, pesquisa e assistência oferecidas aos clientes.

Sua participação é voluntária, e em decorrência dela você não receberá qualquer valor em dinheiro. Você não terá nenhum gasto por participar nesse estudo, pois qualquer gasto que você tenha por causa dessa pesquisa lhe será ressarcido.

Você pode recusar a participar do estudo, ou se retirar a qualquer momento, sem que haja qualquer prejuízo quanto ao vínculo com o HC-UFTM, para isso basta dizer ao pesquisador que lhe entregou este documento. Em qualquer momento, você pode obter quaisquer informações sobre a sua participação nesta pesquisa, diretamente com os pesquisadores ou por contato com o CEP/HC-UFTM.

Sua identidade não será revelada para ninguém, ela será de conhecimento somente dos pesquisadores da pesquisa, seus dados serão publicados em conjunto sem o risco de você ser

identificado, mantendo o seu sigilo e privacidade. Você tem direito a requerer indenização diante de eventuais danos que você sofra em decorrência dessa pesquisa.

Os dados obtidos de você (questionários, gravações em áudio) serão utilizados somente para os objetivos dessa pesquisa e serão destruídos/descartado por meio de incineração após cinco anos do fim da pesquisa. Caso haja interesse, por parte dos pesquisadores, em utilizar seus dados em outro projeto de pesquisa, você será novamente contatado para decidir se participa ou não dessa nova pesquisa e se concordar deve assinar novo TCLE.

Contato dos pesquisadores:

Pesquisador(es):

Nome: Ana Lúcia de Assis Simões

E-mail: ana.assis@reitoria.uftm.edu.br

Telefone: (34) 3331 6204

Endereço: Praça Manoel Terra, nº 330 – Bairro Abadia – CEP 38015-045– Uberaba – MG

Nome: Carolina Feliciano Bracarense

E-mail: carolinafbracarense@gmail.com

Telefone: (34) 992172517

Endereço: Praça Manoel Terra, nº 330 – Bairro Abadia – CEP 38015-045– Uberaba – MG

Dúvidas ou denúncia em relação a esta pesquisa, entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (CEP/HC-UFTM), pelo e-mail: cep.hctm@ebserh.gov.br, pelo telefone (34) 3318-5319, ou diretamente no endereço Rua Benjamim Constant, 16, Bairro Nossa Senhora da Abadia – Uberaba – MG – de segunda a sexta-feira, das 07h às 12h e das 13h às 16h.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTO

CLIMA ORGANIZACIONAL E INTENÇÃO DE ROTATIVIDADE DOS ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL DE ENSINO VINCULADO À EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES

Eu, _____, li e/ou ouvi o esclarecimento acima referente a pesquisa “Clima Organizacional e intenção de rotatividade dos enfermeiros de um hospital de ensino vinculado à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares”, coordenado por mim Prof^a Dr^a Ana Lúcia de Assis Simões, professora titular da UFTM. Compreendi para que serve a pesquisa e quais procedimentos serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios da pesquisa. Entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não afetará o(a) vínculo com o HC-UFTM e/ou universidade. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar da pesquisa. Concordo em participar da pesquisa, “Clima Organizacional intenção de rotatividade dos enfermeiro de um hospital de ensino vinculado à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares”, e receberei uma via assinada deste documento.

Uberaba,//.....

Assinatura do voluntário

Prof^a. Dra Ana Lúcia de Assis Simões

Ms. Carolina Feliciano Bracarense

Telefone de contato dos pesquisadores:

Quaisquer dúvidas relativas à pesquisa poderão ser esclarecidas com a Prof^a. Dra. Ana Lúcia de Assis Simões (34) 3331- 6204 ou e-mail: ana.assis@reitoria.uftm.edu.br. Carolina Feliciano Bracarense (34) 99217-2517 ou e-mail: carolinafbracarense@gmail.com

APÊNDICE C

TERMO DE CONCENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - VALIDADORES

TERMO DE ESCLARECIMENTO

Você está sendo convidado para participar da pesquisa “Clima Organizacional e intenção de rotatividade dos enfermeiros de um hospital de ensino vinculado à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares”, coordenado por mim Prof^a Dr^a Ana Lúcia de Assis Simões, professora titular da UFTM. O objetivo dessa pesquisa é analisar a relação entre clima organizacional e intenção de rotatividade dos enfermeiros em um hospital universitário de Minas Gerais vinculado à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Gostaria de contar com sua participação, uma vez que há a necessidade de estudos que visem uma abordagem abrangente do clima organizacional e da intenção de rotatividade, que contemple os aspectos subjetivo e objetivo destes constructos. Os resultados poderão auxiliar no planejamento de intervenções focadas nas principais necessidades da organização e dos profissionais e, deste modo, colaborar com o aprimoramento do clima organizacional, melhor qualidade de vida no trabalho e, conseqüentemente, promover a fidelização do profissional ao hospital. Fato que poderá refletir nas ações de ensino, pesquisa e assistência oferecidas aos clientes.

Caso aceite participar desta pesquisa será necessário validar voluntariamente o questionário de coleta de dados da pesquisa, para isso será disponibilizado via correio eletrônico o roteiro de entrevista para sua apreciação.

Não há risco físico previsto de sua participação nessa pesquisa, o risco possível refere-se à perda da confidencialidade. Como medidas para minimizar estes riscos serão tomadas providências para garantir o sigilo e anonimato.

Como benefício direto de sua participação na pesquisa espera-se auxiliar no planejamento de intervenções focadas nas principais necessidades da organização e dos profissionais e, deste modo, colaborar com o aprimoramento do clima organizacional, melhor qualidade de vida no trabalho e, conseqüentemente, promover a fidelização do profissional ao hospital. Fato que poderá refletir nas ações de ensino, pesquisa e assistência oferecidas aos clientes.

Sua participação é voluntária, e em decorrência dela você não receberá qualquer valor em dinheiro. Você não terá nenhum gasto por participar nesse estudo, pois qualquer gasto que você tenha por causa dessa pesquisa lhe será ressarcido.

Você pode recusar a participar do estudo, ou se retirar a qualquer momento, sem que haja qualquer prejuízo quanto ao vínculo com o HC-UFTM, para isso basta dizer ao pesquisador que lhe entregou este documento. Em qualquer momento, você pode obter quaisquer informações sobre a sua participação nesta pesquisa, diretamente com os pesquisadores ou por contato com o CEP/HC-UFTM.

Sua identidade não será revelada para ninguém, ela será de conhecimento somente dos pesquisadores da pesquisa, seus dados serão publicados em conjunto sem o risco de você ser identificado, mantendo o seu sigilo e privacidade. Você tem direito a requerer indenização diante de eventuais danos que você sofra em decorrência dessa pesquisa.

Os dados obtidos de você (material biológico, questionários, imagens, gravações em vídeo) serão utilizados somente para os objetivos dessa pesquisa e serão destruídos ou

descartado por meio de incineração após cinco anos do fim da pesquisa. Caso haja interesse, por parte dos pesquisadores, em utilizar seus dados em outro projeto de pesquisa, você será novamente contatado para decidir se participa ou não dessa nova pesquisa e se concordar deve assinar novo TCLE.

Contato dos pesquisadores:

Pesquisador(es):

Nome: Ana Lúcia de Assis Simões

E-mail: ana.assis@reitoria.uftm.edu.br

Telefone: (34) 3331 6204

Endereço: Praça Manoel Terra, nº 330 – Bairro Abadia – CEP 38015-045– Uberaba – MG

Nome: Carolina Feliciano Bracarense

E-mail: carolinafbracarense@gmail.com

Telefone: (34) 992172517

Endereço: Praça Manoel Terra, nº 330 – Bairro Abadia – CEP 38015-045– Uberaba – MG

Dúvidas ou denúncia em relação a esta pesquisa, entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (CEP/HC-UFTM), pelo e-mail: cep.hctm@ebserh.gov.br, pelo telefone (34) 3318-5319, ou diretamente no endereço Rua Benjamim Constant, 16, Bairro Nossa Senhora da Abadia – Uberaba – MG – de segunda a sexta-feira, das 07h às 12h e das 13h às 16h.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTO**CLIMA ORGANIZACIONAL E INTENÇÃO DE ROTATIVIDADE DOS ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL DE ENSINO VINCULADO À EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES**

Eu, _____, li e/ou ouvi o esclarecimento acima referente a pesquisa “Clima Organizacional intenção de rotatividade dos enfermeiro de um hospital de ensino vinculado à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares”, coordenado por mim Prof^a Dr^a Ana Lúcia de Assis Simões, professora titular da UFTM. Compreendi para que serve a pesquisa e quais procedimentos serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios da pesquisa. Entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não afetará o(a) vínculo com o HC-UFTM e/ou universidade. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar da pesquisa. Concordo em participar da pesquisa, “Clima Organizacional intenção de rotatividade dos enfermeiro de um hospital de ensino vinculado à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares”, e receberei uma via assinada deste documento.

Uberaba,//.....

Assinatura do voluntário

Prof. Dra Ana Lúcia de Assis Simões

Ms. Carolina Feliciano Bracarense

Telefone de contato dos pesquisadores:

Quaisquer dúvidas relativas à pesquisa poderão ser esclarecidas com a Profa. Dra. Ana Lúcia de Assis Simões (34) 3331- 6204 ou e-mail: ana.assis@reitoria.uftm.edu.br. Carolina Feliciano Bracarense (34) 99217-2517 ou e-mail: carolinafbracarense@gmail.com

ANEXO A – ESCALA DE CLIMA ORGANIZACIONAL

Caro Colaborador,

Neste questionário você encontrará uma série de frases que descrevem características da empresa e que foram levantadas em diferentes organizações de trabalho. Por favor avalie o quanto essas características descrevem a empresa onde você trabalha. O importante é que você dê sua opinião sobre as características da empresa **COMO UM TODO**.

Para responder, leia as características descritas nas frases a seguir e assinale a opção que melhor representa sua opinião:

| PERGUNTA | Discordo Totalmente | Discordo | Nem concordo nem discordo | Concordo | Concordo totalmente |
|---|------------------------|----------|------------------------------------|----------|------------------------|
| 01. Meu setor é informado das decisões que o envolvem. | | | | | |
| 02. Os conflitos que acontecem no meu trabalho são resolvidos pelo próprio grupo. | | | | | |
| 03. O funcionário recebe orientação do supervisor (ou chefe) para executar suas tarefas. | | | | | |

| PERGUNTA | Discordo Totalmente | Discordo | Nem concordo nem discordo | Concordo | Concordo totalmente |
|---|--------------------------------|-----------------|--|-----------------|--------------------------------|
| 04. As tarefas que demoram mais para serem realizadas são orientadas até o fim pelo chefe. | | | | | |
| 05. Aqui, o chefe ajuda os funcionários com problemas. | | | | | |
| 06. O chefe elogia quando o funcionário faz um bom trabalho. | | | | | |
| 07. As mudanças são acompanhadas pelos supervisores (ou chefes). | | | | | |
| 08. As mudanças nesta empresa são informadas aos funcionários. | | | | | |
| 09. Nesta empresa, as dúvidas são esclarecidas. | | | | | |
| 10. Aqui, existe planejamento das tarefas. | | | | | |
| 11. O funcionário pode contar com o apoio do chefe. | | | | | |
| 12. As mudanças nesta empresa são planejadas. | | | | | |
| 13. As inovações feitas pelo funcionário no seu trabalho são aceitas pela empresa. | | | | | |

| PERGUNTA | Discordo Totalmente | Discordo | Nem concordo nem discordo | Concordo | Concordo totalmente |
|--|--------------------------------|-----------------|--|-----------------|--------------------------------|
| 14. Aqui, novas ideias melhoram o desempenho dos funcionários | | | | | |
| 15. O chefe valoriza a opinião dos funcionários. | | | | | |
| 16. Nesta empresa, os funcionários têm participação nas mudanças. | | | | | |
| 17. O chefe tem respeito pelo funcionário. | | | | | |
| 18. O chefe colabora com a produtividade dos funcionários. | | | | | |
| 19. Nesta empresa, o chefe ajuda o funcionário quando ele precisa. | | | | | |
| 20. A empresa aceita novas formas de o funcionário realizar suas tarefas. | | | | | |
| 21. O diálogo é utilizado para resolver os problemas da empresa. | | | | | |
| 22. Os funcionários realizam suas tarefas com satisfação. | | | | | |
| 23. Aqui, o chefe valoriza seus funcionários. | | | | | |

| PERGUNTA | Discordo Totalmente | Discordo | Nem concordo nem discordo | Concordo | Concordo totalmente |
|---|--------------------------------|-----------------|--|-----------------|--------------------------------|
| 24. Quando os funcionários conseguem desempenhar bem o seu trabalho, eles são recompensados. | | | | | |
| 25. O que os funcionários ganham depende das tarefas que eles fazem. | | | | | |
| 26. Nesta empresa, o funcionário sabe por que está sendo recompensado. | | | | | |
| 27. Esta empresa se preocupa com a saúde de seus funcionários. | | | | | |
| 28. Esta empresa valoriza o esforço dos funcionários. | | | | | |
| 29. As recompensas que o funcionário recebe estão dentro das suas expectativas. | | | | | |
| 30. O trabalho bem feito é recompensado. | | | | | |
| 31. O salário dos funcionários depende da qualidade de suas tarefas. | | | | | |
| 32. A produtividade do empregado tem influência no seu salário | | | | | |
| 33. A qualidade do trabalho tem influência no salário do empregado. | | | | | |

| PERGUNTA | Discordo Totalmente | Discordo | Nem concordo nem discordo | Concordo | Concordo totalmente |
|---|--------------------------------|-----------------|--|-----------------|--------------------------------|
| 34. Para premiar o funcionário, esta empresa considera a qualidade do que ele produz. | | | | | |
| 35. Os funcionários desta empresa têm equipamentos necessários para realizar suas tarefas. | | | | | |
| 36. O ambiente de trabalho atende às necessidades físicas do trabalhador. | | | | | |
| 37. Nesta empresa, o deficiente físico pode se movimentar com facilidade. | | | | | |
| 38. O espaço no setor de trabalho é suficiente. | | | | | |
| 39. O ambiente físico de trabalho é agradável. | | | | | |
| 40. Nesta empresa, o local de trabalho é arejado. | | | | | |
| 41. Nesta empresa, existem equipamentos que previnem os perigos do trabalho. | | | | | |
| 42. Existe iluminação adequada no ambiente de trabalho. | | | | | |
| 43. Esta empresa demonstra preocupação com a segurança no trabalho. | | | | | |

| PERGUNTA | Discordo Totalmente | Discordo | Nem concordo nem discordo | Concordo | Concordo totalmente |
|---|--------------------------------|-----------------|--|-----------------|--------------------------------|
| 44. O setor de trabalho é limpo. | | | | | |
| 45. Os equipamentos de trabalho são adequados para garantir a saúde do empregado no trabalho. | | | | | |
| 46. Nesta empresa, a postura física dos empregados é adequada para evitar danos à saúde. | | | | | |
| 47. O ambiente de trabalho facilita o desempenho da tarefa. | | | | | |
| 48. Aqui, existe controle exagerado sobre os funcionários. | | | | | |
| 49. Nesta empresa, tudo é controlado. | | | | | |
| 50. Esta empresa exige que as tarefas sejam feitas dentro do prazo previsto. | | | | | |
| 51. A frequência dos funcionários é controlada com rigor por esta empresa. | | | | | |
| 52. Aqui, o chefe usa as regras da empresa para punir os funcionários. | | | | | |
| 53. Os horários dos funcionários são cobrados com rigor. | | | | | |

| PERGUNTA | Discordo Totalmente | Discordo | Nem concordo nem discordo | Concordo | Concordo totalmente |
|---|--------------------------------|-----------------|--|-----------------|--------------------------------|
| 54. Aqui, o chefe pressiona o tempo todo. | | | | | |
| 55. Nesta empresa, nada é feito sem a autorização do chefe. | | | | | |
| 56. Nesta empresa existe uma fiscalização permanente do chefe. | | | | | |
| 57. As relações entre as pessoas deste setor são de amizade. | | | | | |
| 58. O funcionário que comete um erro é ajudado pelos colegas. | | | | | |
| 59. Aqui, os colegas auxiliam um novo funcionário em suas dificuldades. | | | | | |
| 60. Aqui nesta empresa, existe cooperação entre os colegas. | | | | | |
| 61. Nesta empresa, os funcionários recebem bem um novo colega. | | | | | |
| 62. Existe integração entre colegas e funcionários nesta empresa. | | | | | |
| 63. Os funcionários se sentem à vontade para contar seus problemas pessoais para alguns colegas. | | | | | |

ANEXO B**ESCALA DE INTENÇÃO DE ROTATIVIDADE****ESCALA DE INTENÇÃO DE ROTATIVIDADE - EIR**

A seguir estão três frases que podem representar alguns pensamentos seus. Dê suas respostas anotando nos parênteses que antecedem cada frase, aquele número (de 1 a 5) que melhor representa sua resposta.

| | | | | |
|-------|-----------|----------|----------------|--------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Nunca | Raramente | Às vezes | Frequentemente | Sempre |

- () Penso em sair da empresa onde trabalho.
- () Planejo sair da empresa onde trabalho.
- () Tenho vontade de sair da empresa onde trabalho.