



OBNJ
Online Brazilian Journal of Nursing

Español

Universidad Federal Fluminense

uff

Artículos Originales

ESCUELA DE ENFERMERÍA
AURORA DE AFONSO COSTA



Repercusiones gerenciales de la rotatividad del personal en la visión de los enfermeros: investigación exploratoria

Nayara Mizuno Tironi¹, Larissa Gutierrez de Carvalho Silva²,
Mara Solange Gomes Dellaroza², Maria do Carmo Lourenço Haddad²,
Marli Terezinha Oliveira Vannuchi²

1 Universidad Federal de Paraná

2 Universidad Estadual de Londrina

RESUMEN

La rotatividad de profesionales afecta el trabajo del enfermero, entonces surge la pregunta de cómo los enfermeros gerencia la rotatividad de los profesionales en su equipo. **Objetivo:** identificar las percepciones de los enfermeros sobre el gerenciamiento de la rotatividad de los trabajadores de enfermería en su unidad de actuación. **Método:** estudio descriptivo, exploratorio y con abordaje cualitativo, realizado con enfermeros que actuaban en unidades de internación de un hospital universitario público. **Resultados:** los discursos apuntan para una preocupación con la calidad de la asistencia prestada, la sobrecarga de trabajo, competencias desarrolladas y la gestión de personas. **Discusión:** cambios en la plantilla del personal suscitan en el gestor puntos a ser observados en su proceso de trabajo, como supervisión más atenta con el trabajador recién admitido y la educación en servicio acarreado sobrecarga de trabajo. Los hallazgos sugieren que la rotatividad afecta el proceso de trabajo, siendo estos cambios vivenciados y gerenciados de diferentes formas, de acuerdo con la singularidad de cada enfermero.

Descriptor: Personal de Enfermería; Supervisión de Enfermería; Innovación Organizacional; Mercado de Trabajo; Fuerza de Trabajo.

INTRODUCCIÓN

La rotatividad o *turnover* representa el número de personas que cambian de empleo dentro de una organización o la dejan dentro de un determinado período⁽¹⁾, o sea, comprende el flujo de entrada y salida de los trabajadores, siendo mensurada por el número de profesionales que permanece en los puestos de trabajo o sector de una empresa en determinado período de tiempo⁽²⁾.

Las causas de la rotatividad son multifactoriales, destacándose la situación de oferta y demanda de los recursos humanos en el mercado, y el contexto económico del país en cuanto a las oportunidades de empleo, la política salarial y de beneficios de las empresas, las condiciones físicas - ambientales y de trabajo -, la cultura organizacional, involucramiento en las tomas de decisiones, grado de flexibilidad de las políticas de la organización, entre otros⁽³⁻⁵⁾.

El movimiento interno o externo del trabajador está relacionado también al nivel de satisfacción y estrés en el trabajo; cuanto más el trabajador se siente satisfecho profesionalmente, menor es la probabilidad de su salida^(2,6,7).

Un estudio realizado sobre la rotatividad en el mercado formal brasileño de 2003 a 2008 demostró que el índice de rotatividad aumentó: el tiempo medio de permanencia en el empleo es de 5,1 años. Este índice sufrió un descenso en el año 2009 debido a la crisis en el mercado de trabajo derivado de los problemas en la economía del país⁽³⁾.

En lo que se refiere al área de la salud, una investigación realizada en el municipio de Belo Horizonte demostró que, en el período de un año, el índice de rotatividad fue considerado aceptable y la categoría profesional que obtuvo el mayor índice de rotatividad fue la de los técnicos y auxiliares de laboratorios, seguida de la de los médicos y enfermeros⁽³⁾.

En enfermería, el movimiento excesivo de recursos humanos provoca desequilibrios en la

composición de la plantilla del personal, además de acarrear costes y efectos indeseables tanto en la calidad como en la productividad de la asistencia de enfermería. Además, el proceso de reclutamiento, selección y capacitación de un nuevo profesional requiere tiempo y recursos financieros, lo que ciertamente exige del enfermero la utilización de estrategias de gerencia para que el equipo mantenga su productividad y armonía⁽⁶⁾.

El despertar para este estado ocurrió por medio de la vivencia de las autoras en sectores de internación de un hospital universitario público, cuando salió un cuantitativo elevado de trabajadores de enfermería en régimen temporario de contrato, fundamentado en la Consolidación de las Leyes de Trabajo (CLT) y concomitantemente con eso ocurrió la inserción de nuevos servidores en régimen estatutario. Esta situación hizo con que las autoras reflexionaran sobre las repercusiones en el gerenciamiento del equipo, emergiendo la pregunta: ¿Cómo los enfermeros gerencian la rotatividad de los profesionales de enfermería en su equipo?

Delante de lo expuesto, el objetivo de este trabajo es identificar las percepciones de los enfermeros sobre la administración de la rotatividad de los trabajadores de enfermería en su unidad de actuación.

Este estudio podrá suministrar subsidios para que se tracen nuevas estrategias cuanto a la gerencia de recursos humanos en enfermería, sobre todo frente al movimiento interno de los trabajadores, considerando la educación permanente/continuada y la satisfacción profesional como requisitos importantes para la calidad de la asistencia de enfermería.

MÉTODO

La investigación tiene carácter descriptivo exploratorio, con abordaje cualitativo y se realiza

en unidades de internación médico-quirúrgica adulto de un hospital universitario público de Paraná, el cual tiene 316 lechos y es mantenido exclusivamente con recursos del Sistema Único de Salud (SUS).

La elección de los sectores de internación de adultos se justificó por representar 48,7% del total de lechos de la institución y ser el local de mayor rotatividad de personal. Los sectores de internación comprenden cuatro unidades - masculina, fisiología, femenina y enfermedades transmisibles -, con 19 enfermeros en los períodos de la mañana, tarde y noche.

Participaron del estudio ocho enfermeros que actuaban en las unidades de internación y que atendían a los siguientes criterios: aceptar participar en la investigación, tener vínculo estatutario con la institución y trabajar en el sector por lo menos 36 meses y no estar de vacaciones o de licencia.

La recolección de los datos ocurrió en el período de agosto a octubre de 2011 tras la aprobación del Comité de Ética en Pesquisa de la Universidad Estadual de Londrina (UEL) con el parecer número 088/2011 protocolado en el Sistema Nacional de Ética en Pesquisa (SISNEP) con el CAAE nº 0065.0.268.268-11. Los participantes se escogieron aleatoriamente contemplando los tres turnos de trabajo - mañana, tarde y noche. Los enfermeros entrevistados eran mayoritariamente del sexo femenino, con media de edad de 45 años. La mayoría trabajaba en el período nocturno.

Se realizó la recolección de los datos por medio de entrevistas individuales grabadas en un equipo, en una sala privativa de la institución durante la jornada de trabajo de los participantes, utilizando la cuestión norteadora: "¿Cuáles son sus percepciones sobre el gerenciamiento de la rotatividad de los trabajadores de enfermería en el sector donde usted trabaja?". En situaciones oportunas, se aplacaron cuestiones auxiliares

para contribuir en la calidad de la declaración: ¿Hay algún cambio gerencial para usted con esa rotatividad de trabajadores? ¿Cómo se siente en relación a la rotatividad en el sector?

Antes de iniciar la recolección de los datos, se optó por la realización de un test-piloto en un sector del hospital similar al campo de estudio. Este procedimiento contribuyó para el perfeccionamiento de las cuestiones norteadoras y auxiliares frente al objetivo del estudio.

Después de recogidas las informaciones, se transcribieron integralmente y fueron leídas posteriormente, para identificar las unidades de sentido (US) pertinentes al objetivo del estudio, permitiendo que estas fuesen analizadas conforme el Análisis de Contenido propuesto por Bardin⁽⁸⁾. De esta forma, se siguieron algunas etapas, siendo primeramente realizadas lecturas sucesivas del material y subrayadas las partes de interés. Los trechos destacados fueron agrupados de acuerdo con sus similitudes formando categorías temáticas que fueron interpretadas con la realización de inferencias.

Con el intuito de preservar la identidad de los entrevistados y diferenciarlos, fueron identificados con la letra E seguida de un numeral árabe correspondiente al orden de las entrevistas.

RESULTADOS

Al analizar las declaraciones, emergió la categoría temática denominada "Las repercusiones gerenciales de la rotatividad de personal en la visión del enfermero" la cual fue subdividida en sub-categorías intituladas "Distanciamiento de la participación en las decisiones sobre la rotatividad"; "Sentimientos de incompetencia"; "Contribuyendo con la adaptabilidad del servidor"; "Gerenciamiento de recursos humanos"; e "Inquietudes relacionadas a la calidad de la asistencia".

Tironi NM, Silva LGC, Dellaroza MSG, Haddad MCL, Vannuchi MTO. Management impact of staff turnover in the view of nurses: an exploratory study Online braz j nurs [internet] 2014 Sep [cited year month day]; 13(4):549-58. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4394>

Distanciamiento de la participación de las decisiones sobre la rotatividad

En el contexto hospitalario, es importante que las decisiones sean compartidas con todos los envueltos, incluso las deliberaciones relacionadas a la entrada y salida de los profesionales. El trabajo es realizado de forma integrada, siendo posible que todos analicen las propuestas presentadas y reflexionen en conjunto sobre las consecuencias de cada elección. Sin embargo, esto no es notado en las declaraciones a seguir:

Tiene que cambiarse, la decisión viene de arriba, tiene que cambiarse y ya está (E1).

Me quedé un poco decepcionado porque nadie me comunicó, nadie me dijo nada. Como asumimos puestos donde nos exigen mucho, somos los responsables técnicos por las acciones del profesional (E5).

Es tratado de forma jerárquica, o sea, el cambio es hecho y el equipo acepta, es claro que también como nosotros, ellos (técnicos de enfermería) saben que la rotatividad existe, y que tarde o temprano acontece (E6).

Es perceptible el descontentamiento del enfermero sobre la no participación en el proceso de cambios, pues ellos son sólo comunicados después de tomada la decisión. Pero esta percepción en relación a la rotatividad difiere de lo presentado anteriormente cuando hay un aviso previo.

Porque cuando usted hace una rotatividad planeada es una situación, por eso que es más tranquila y más fácil, usted

planea la salida y la entrada, planea los entrenamientos, usted planea las acciones que va a imponer, planea con su equipo toda una serie de programas. (E5)

Sentimientos de incompetencia

La salida de un miembro del equipo trae impactos en el dimensionamiento de personal, (como, por ejemplo, la adaptación sin el colega de trabajo), y puede generar preocupaciones en el gestor colocando en destaque su competencia.

[...] ahora cuando a rotatividad es im-puesta y te toma de sorpresa, ahí usted se queda pensativo: " ¿Qué será que está aconteciendo? ¿Por qué será que él está saliendo?" (E5)

[...]yo intento lidiar así como un apoyador: si es deseo de él, le preguntamos el por qué... cuando él pide para salir es porque alguna cosa anda mal, ahí nos quedamos con aquel sentimiento tipo... de "¿Qué será? ¿Será que mi administración está equivocada? ¿Será que mis actitudes están equivocadas?" (E5)

Contribuyendo con la adaptabilidad del servidor

Además de las incertidumbres generadas por la salida del trabajador, cuando entra un nuevo miembro al grupo, puede ocurrir un desgaste para el enfermero.

No es bueno. Usted entrena a ese trabajador para ver si de repente él se queda aquí ahí él sale y viene otro, entonces hasta capacitarlo nuevamente es un desgaste muy grande. (E3)

[...]va a causar un poco más de trabajo

hasta prepararlo para este servicio nuestro aquí. (E3)

Usted no sabe quien viene, ahí tiene que entrenar al que venga, que aprenda todas las rutinas del sector, realizar entrenamiento con él, entonces usted no sabe que esperar. Es una novedad que viene (E5)

La entrada de un trabajador a la unidad estimula el rescate del papel de educador del enfermero, lo que exige empeño y dedicación de ese profesional para asegurar la manutención de la competencia del equipo en relación a la asistencia. No obstante, al depararse con lo desconocido y constatar la inexperiencia del servidor para las especificidades del sector, el enfermero debe ser creativo y rescatar sus experiencias.

[...] y de repente llega y ahí la persona no tiene experiencia, usted tiene que trabajar, tiene que poner en práctica el conocimiento que usted adquirió, que usted tiene (E5)

[...] entonces eso hace con que los jefes y los enfermeros tengan que tener nuevas estrategias, eso genera desgaste, eso genera un desgaste por causa de esa situación, pero hace parte de nuestra función (E6)

Gestión de personas

En hospitales públicos, es común que la plantilla de los profesionales no sea repuesta inmediatamente, ocasionando que haya falta en las unidades de estos profesionales.

[...] lo malo es llegar aquí y saber que usted no tiene gente para trabajar y que ellos vendrán no se sabe cuándo. (E5)

[...] que entonces usted tiene que nuevamente hacer una reestructuración de su equipo para que toda la demanda de servicio sea suplida, porque sabemos que la demanda no disminuye, ella se nos impone y nosotros tenemos que hacer que sea de la mejor forma satisfecida y suplida. (E6)

Usted está perdiendo un empleado sin tener otro para reponer y gerencialmente usted tiene que trabajar... tiene que cumplir la escala... (E8)

Se observa en las declaraciones de los sujetos que hay un descontentamiento en relación a la no previsión de los cambios de los empleados y la necesidad de la adecuación de los servidores para que todos los pacientes sean atendidos satisfactoriamente.

Inquietudes en relación a la calidad de la asistencia

El cambio en la plantilla de los profesionales en las unidades hospitalarias promueve una reestructuración del proceso de trabajo y de la supervisión de enfermería.

El cambio acontece y debemos tener atención mayor en aquel segmento donde hubo una novedad. (E6)

Ocurre el cambio y el estado de alerta del enfermero aumenta nuevamente (E3)

Además de darle mayor supervisión a los nuevos servidores, el enfermero nota que la calidad de la asistencia prestada de manera general es disminuida.

[...] cuando hay mucha rotatividad, de una manera excesiva, perjudica. Enton-

ces me quedo insatisfecho porque mi trabajo y el del equipo cae. (E5)

[...] esa rotatividad disminuye la calidad, siempre intentamos mantener un equipo con una homogeneidad mayor en las funciones (E6)

DISCUSIÓN

A partir de las declaraciones es perceptible la necesidad de una gerencia participativa, pues los mejores ambientes de trabajo son aquellos donde los enfermeros están envueltos en las tomas de decisiones, sobre todo sobre la rotatividad de los profesionales⁽⁹⁾. Además de esto, la gerencia participativa es un abordaje en evidencia en las organizaciones que procuran descentralizar las decisiones y hacerlas en consenso, permitiendo que todos los integrantes del equipo de trabajo participen con la responsabilidad compartida y el poder equilibrado. El enfermero, en ese escenario, es un importante actor para que la resolución sea compartida por todos. Este profesional es capaz de alcanzar la participación colectiva en la prestación de cuidado de calidad a los pacientes, conduciendo al equipo que será afectado por el cambio y visualizando las consecuencias que una decisión tendrá en el proceso de trabajo de enfermería⁽¹⁰⁾.

Cuando hay una comunicación previa de cambio, el enfermero puede planear sus acciones con el equipo. El planeamiento, además de determinar las acciones del enfermero utilizando un método de trabajo para llegar a un objetivo, es un modo que posibilita el ejercicio de la competencia de comunicación, toma de decisión y liderazgo⁽¹¹⁾.

Considerando que el local de estudio es un hospital público, el proceso de contratación se realiza por medio de oposiciones, lo que no permite que colaboradores participen en el proceso selec-

tivo. Se debe señalar que este proceso de admisión de los servidores es realizado de manera dinámica y no hay medios de prever el momento de entrada de un nuevo servidor, pues depende de la aprobación del gobierno estadual y de todos los trámites que envuelven la admisión de un trabajador en un sector público, o sea, la fragilidad del planeamiento hace parte do proceso de reclutamiento y la selección de una institución pública.

Con eso, es notoria la insatisfacción de los enfermeros en relación al aviso no anticipado de las decisiones tomadas por las instancias superiores, así como la no participación de todos los envueltos. A pesar de cuestionar las normas institucionales, esos trabajadores tienen ciencia de la dinámica de la institución y de la imposibilidad de alterarla.

De esa forma, a pesar de las fragilidades, el servicio puede buscar una forma de mejorar la receptividad de esos cambios en los sectores, con un programa de recepción promovido por la educación continuada para explicar la misión, visión, valores y la filosofía de la institución. De esta forma el impacto de la rotatividad será disminuido.

Cabe destacar que los enfermeros entrevistados no apuntaron posibilidades, como la citada anteriormente, para disminuir el impacto negativo de la imprevisibilidad de la admisión de nuevos servidores, demostrando solamente su insatisfacción frente a ese proceso.

Como líder del equipo, es fundamental que el enfermero busque estrategias gerenciales para lidiar con las situaciones reales, teniendo clareza de su gobernabilidad (o falta de ella) frente a algunas situaciones, como en el caso de la contratación de servidores públicos.

Los profesionales verbalizaron que la salida del colaborador acarrea sentimientos negativos cuanto a su desempeño con el equipo, haciendo emerger cuestionamientos sobre los posibles errores u omisiones frente al grupo.

Este pensamiento sobre los motivos de la salida del empleado es reflejo de la tendencia

de los trabajadores de recordarse de los factores negativos de sus vivencias con más intensidad⁽¹²⁾. En este escenario, el enfermero asocia la salida del servidor con la insatisfacción en el trabajo y consecuentemente, en errores en la gestión.

Esos supuestos errores pueden asociarse al modo de liderar el equipo, ya que, conforme el liderazgo y el apoyo suministrado al trabajador, ay una mejoría en el ambiente de trabajo y consecuentes satisfacción y menor rotatividad⁽⁵⁾. No obstante, la insatisfacción no se debe solamente al gerenciamiento, ya que diversas causas están envueltas en el proceso de salida del trabajador, como el relacionamiento entre los pares, remuneración salarial, turnos inflexibles y el reconocimiento en el trabajo⁽⁵⁾.

El enfermero debe preocuparse con una formación ética en el relacionamiento con sus empleados y mostrar respeto y sensibilidad delante de los problemas del funcionario, con justicia, imparcialidad y elogios al trabajo realizado. Pero esto no es garantía de satisfacción en el trabajo, pues es prácticamente imposible satisfacer a todas las necesidades de los subordinados⁽¹³⁾. Entonces, el sentimiento de incompetencia suscitado en el enfermero frente a la salida de un trabajador irá permeare su cotidiano laboral, sin embargo él debe tener conciencia de que realizó todo lo que estaba a su alcance para satisfacer al profesional en su local de trabajo. Aun así, solamente sus actitudes no serán garantía de la retención del trabajador en la unidad.

Con la entrada de un nuevo individuo al sector, es necesario que el enfermero lo insiera en el equipo y en el proceso de trabajo por medio de entrenamientos - recursos que promuevan la adaptación de los nuevos profesionales en la institución, con el intuito de disminuir la variabilidad en la forma de prestación de cuidado⁽¹⁴⁾.

En Unidades de Terapia Intensiva (UTI), las capacitaciones para el recién-admitido tienen duración media de un mes y son desarrolladas por

los enfermeros, teniendo como foco la revisión de técnicas y rutinas. En las unidades de internación, esta actividad es similar a la vivida como un desgaste, para el enfermero que deberá desempeñar más una tarea en el sector⁽¹²⁾. El entrenamiento en las unidades es realizado durante la prestación de los cuidados al paciente, no siendo posible conciliar el período práctica sin asistencia.

Es en ese sentido que la sobrecarga del enfermero se vivencia, ya que es necesario realizar la capacitación y al mismo tiempo auxiliar y gestionar el auxilio al paciente. Pero a pesar de ese exceso de funciones, los enfermeros demuestran saber que ese es su papel como responsable técnico, debiendo garantizar la calidad de los servicios por medio de la orientación y supervisión. Por esas razones es imprescindible el entrenamiento del nuevo profesional para garantizar la calidad de la asistencia.

La adaptación del nuevo empleado es vivida, muchas veces, de forma inesperada y con necesidad de improvisación, lo que demanda tiempo que podría ser usado con otras actividades, emergiendo en el enfermero sentimientos de ansiedad, irritabilidad y estrés.

En contrapartida, la adaptación permite que la creatividad sea aflorada en el enfermero, pues ella es una pieza fundamental para que ocurra la descubierta de soluciones y potencializa la inteligencia del ser humano, que pensará en nuevas maneras y explorará nuevos caminos. En ese contexto, el enfermero tendrá que reinventar el proceso de trabajo de la mejor manera posible⁽¹⁵⁾. Además de eso, a pesar de no ser deseado, el enfermero agregará conocimiento para una situación adversa y cambiará su comportamiento, contribuyendo con su trabajo en la institución⁽¹⁶⁾.

La reestructuración del equipo causada por la demanda de servicio aumenta la sobrecarga de trabajo, y, consecuentemente, puede elevar la tasa de absentismo de los trabajadores, desorganizando el servicio, reduciendo la producción, aumentando la fatiga y los errores de medicación.

Estos factores interfieren en la seguridad y en la calidad de la asistencia^(7,17).

A lo largo del período para reponer la plantilla de recursos humanos (en el hospital estudiado, el proceso de admisión de un servidor por oposiciones varía de 10 a 11 meses, entre divulgación del edicto de convocación del candidato, manifestación de interés, realización de examen de admisión y disponibilidad para ejercer la función) hace que los enfermeros de las unidades utilicen estrategias gerenciales. Solicitación de horas extras, cambios en el proceso de trabajo y alteraciones de rutinas en todo el sector son tácticas utilizadas para atender la demanda de trabajo sin sobrecargar a los colaboradores, garantiendo una asistencia de enfermería satisfactoria.

Con la rotatividad de personal, la supervisión del enfermero debe ser más crítica. En las declaraciones es nítido que el "estado de alerta" es constante y con el evento nuevo en el sector hay un aumento de esta atención. De esta manera, se infiere que el enfermero debe estar atento diariamente en su trabajo, buscando una asistencia segura y de calidad por medio de la supervisión adecuada del trabajo desarrollado con la utilización de estrategias de gerencias, como la comunicación eficaz y el *feedback* continuo.

Considerando que los profesionales de la salud, principalmente los de enfermería, están propensos a errores, principalmente cuando procesos técnicos y organizativos son complejos, es imprescindible la supervisión del enfermero para que los profesionales, sobre todo los recién admitidos, se sientan seguros y capaces de realizar sus actividades con autonomía y calidad⁽¹⁸⁾.

Esta supervisión se realiza privativamente por el enfermero, pues a él le corresponde la organización, planeamiento, coordinación y evaluación de los servicios de asistencia de enfermería, además de la prevención y el control sistemático de daños que puedan ser causados durante el cuidado⁽¹⁹⁾.

La disminución de la calidad del cuidado de enfermería trae consecuencias para la institución y la sociedad, como la no obtención de las metas trazadas y la insatisfacción de los usuarios y profesionales. Sin embargo, el líder debe proveer las condiciones para que el trabajo ocurra de forma segura y con calidad por medio de sus acciones de gestión⁽²⁰⁾. Por más que haya insatisfacción en el trabajo, es importante que la visión crítica y reflexiva de la unidad por parte del enfermero sea mantenida y que la calidad de los servicios sea garantida mínimamente.

Así, los cambios en la plantilla de recursos humanos enfermería suscitan en el gestor puntos importantes a ser observados en su proceso de trabajo, como la necesidad de una supervisión más atenta en el local del cambio para garantizar la asistencia de calidad.

CONCLUSIÓN

Los resultados de este estudio sugieren que la rotatividad afecta directamente al proceso de trabajo del gerente de la unidad - el enfermero. Estos cambios son experimentados de diversas formas y sus impactos son trabajados y superados de acuerdo con la singularidad de cada gestor.

Considerando el campo de estudio y sus particularidades, la previsión de contratación de nuevos funcionarios no es clara, dificultando el planeamiento de la inserción de este nuevo trabajador en la unidad. Conociendo esta realidad, los enfermeros procuran articularse conforme su gerencia, buscando la calidad en el cuidado prestado.

Cuestionamientos en relación a la competencia y re-evaluación de las tomas de decisiones serán siempre percibidas con mayor nitidez cuando haya algún cambio, sea de personal o de estructura, en el local de trabajo del servidor; pero es imprescindible que este análisis permita una reflexión profunda en relación a los procesos

experimentados haciendo que la dinámica de trabajo sea perfeccionado.

Los cambios entre los profesionales en la unidad, muchas veces, no son inherentes al deseo del enfermero; pero a cada modificación del escenario, es suscitada en él su habilidad de educador en salud, ocupando un papel importante en este proceso educativo y de evaluación de la asistencia de enfermería.

Además de eso, la rotatividad acarrea dificultades en el gerenciamiento de recursos humanos en enfermería y le compete al enfermero la gestión de personas, una constante preocupación de las organizaciones de salud, pues interfiere en la calidad del atendimento y en la productividad del equipo.

CITAS

1. Battistelli A, Portoghese I, Galletta M, Pohl S. Beyond the tradition: test of an integrative conceptual model on nurse turnover. *Internacional Nursing Review*. 2013;103-11.
2. Medeiros CRG, Junqueira ÁGW, Schwingel G, Carreno I, Jungles LAP, Saldanha OMdFL. A rotatividade de enfermeiros e médicos: um impasse na implementação da Estratégia de Saúde da Família. *Ciênc. saúde colet*. [internet] 2010 [cited 2013 jan 10];15(Suppl1). Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700064. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000700064>
3. Sancho LG, Carmo JMd, Sancho RG, Bahia L. Rotatividade na força de trabalho da rede municipal de saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais: um estudo de caso. *Trab. educ. saúde* [internet] 2011 [cited 2013 jan 12];9(3). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-77462011000300005&script=sci_arttext. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462011000300005>
4. Temple A, Dobbs D, Andel R. Exploring correlates of turnover among nursing assistants in the National Nursing Home Survey. *The Journal of nursing administration (JONA)*. 2011;41:34-42.

5. Dawson AJ, Stasa H, Roche MA, Homer CSE, Duffied C. Nursing churn and turnover in Australian hospitals: nurses perceptions and suggestions for supportive strategies. *BMC Nursing* [internet] 2014 [cited 2014 nov 09]; 13(11). Available from : <http://www.biomedcentral.com/1472-6955/13/11>
6. Stancato K, Zilli PT. Fatores geradores da rotatividade dos profissionais de saúde: uma revisão de literatura. *RAS*. 2010;12(47):87-99.
7. Sung K, Seo Y, Kim JH. Relationships between compassion fatigue, burnout, and turnover intention in korean hospital nurses. *J Korean Acad Nurs*. [internet] 2012 [cited 2013 Feb 18];42(7). Available from: <http://synapse.koreamed.org/Synapse/Data/PDFData/0006JKAN/jkan-42-1087.pdf>. doi: <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2012.42.7.1087>
8. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa:Edições 70;2011.
9. Aiken LH, Cimiotti JP, Sloane DM, Smith HL, Flynn L, Neff DF. Effects of nurse staffing and nurse education on patient deaths in hospitals with different nurse work environments. *Med Care*. [internet] 2011 [cited 2013 mai 09];49(12). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3217062/?report=classic> doi: 10.1097/MLR.0b013e3182330b6e
10. Bernardes A, Cummings G, Evora YDM, Gabriel CS. Framing the difficulties resulting from implementing a Participatory Management Model in a public hospital. *Rev. Latino - Am. Enfermagem*. [internet] 2012 [cited 2013 jun 3];20(6). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000600017&lng=en&nrm=iso&tlng=en&ORIGINALLANG=en. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000600017>
11. Kleba ME, Krauser IM, Vendruscolo C. O planejamento estratégico situacional no ensino da gestão em saúde da família. *Texto Contexto Enferm*. [internet] 2011 [cited 2013 fev 05];20(1). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000100022&lang=pt. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072011000100022>
12. Camelo SHH. Professional competences of nurse to work in Intensive Care Units: an integrative review. *Rev. Latino - Am. Enfermagem*. [internet]

- 2012 [cited 2013 mar 25];20(1). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000100025&lng=en&nrm=iso&tlng=en. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000100025>
13. Yañez-Gallardo R, Valenzuela-Suazo S. Critical incidents of trust erosion in leadership of head nurses. *Revista Latino - Am Enfermagem* [internet] 2012 [cited 2013 jan 17];20(1). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000100019&lang=pt. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000100019>
 14. Bucchi SM, Mira VL. Redesigning the nurse admission training process at the Intensive Care Unit. *Rev Esc Enferm USP*. [internet] 2010 [cited 2013 jan 22];44(4). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000400021&lng=en&nrm=iso. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000400021>.
 15. Goulart BF, Freitas MIdF. A implicação de trabalhadores de ambulatórios municipais, em Uberaba, Minas Gerais, Brasil, na reorganização de serviços preconizada pelo Sistema Único de Saúde. *Cad. Saúde Pública*. [internet] 2008 [cited 2013 mar 28] ;24(9). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000900018&lang=pt. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000900018>
 16. Mira VL, Follador NN, Ferrari CRS, Oliveira LFMN, Silva JAM, Santos PT. Avaliação da eficácia de um treinamento de profissionais de enfermagem: estudo correlacional. *Online braz j nurs*. [internet] 2012 [cited 2013 mai 2];11(3) Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3652/html>.
 17. Sancinetti TR, Soares AVN, Lima AFC, Santos NC, Melleiro MM, Fugulin FMT, et al. Nursing staff absenteeism rates as a personnel management indicator. *Rev Esc Enferm USP* [internet] 2011 [cited 2013 mar 28];45(4). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000400031&lng=en&nrm=iso. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000400031>
 18. Silva AEBdC. Patient' safety: challenges for nursing research and practice *Rev. Eletr. Enf.* [internet] 2010 [cited 2013 mai 05];12(3). Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n3/v12n3a01-en.htm>. doi: 10.5216/ree.v12i3.11885
 19. Brail. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 26 jun. 1986. Seção 1;1.*
 20. Manzo BF, Ribeiro HCTC, Brito MJM, Alves M. Nursing in the hospital accreditation process: practice and implications in the work quotidian. *Rev. Latino - Am Enfermagem* [internet] 2012 [cited 2013 mai 05];20(1). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000100020&lng=en&nrm=iso. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000100020>.

Todos los autores participaron de las fases de esa publicación en una o más etapas a continuación de acuerdo con las recomendaciones del International Committe of Medical Journal Editors (ICMJE, 2013): (a) participación substancial en la concepción o confección del manuscrito o de la recolecta, análisis o interpretación de los datos; (b) elaboración del trabajo o realización de la revisión crítica del contenido intelectual; (c) aprobación de la versión sometida. Todos los autores declaran para los debidos fines que es de su responsabilidad el contenido relacionado con todos los aspectos del manuscrito sometido al OBJN. Garantizan que las cuestiones relacionadas con la exactitud o integridad de cualquier parte del artículo fueron debidamente investigadas y resueltas. Eximiendo por lo tanto el OBJN de cualquier participación solidaria en eventuales procesos judiciales sobre la materia en aprecio. Todos los autores declaran que no poseen conflicto de intereses, de orden financiera o de relacionamiento, que inflencie la redacción y/o interpretación de los resultados. Esa declaración fue firmada digitalmente por todos los autores conforme recomendación del ICMJE cuyo modelo está disponible en http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE_final_13-06-2013.pdf

Recibido: 09/06/2013
Revisado: 06/11/2014
Aprobado: 06/11/2014