



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

Cost of nursing turnover in a Teaching Hospital

Costo de la rotatividad del equipo de enfermería en hospital de enseñanza

Paula Buck de Oliveira Ruiz¹, Marcia Galan Perroca², Marli de Carvalho Jericó²

Como citar este artigo:

Ruiz PBO, Perroca MG, Jericó MC. Cost of nursing turnover in a Teaching Hospital. Rev Esc Enferm USP. 2016;50(1):101-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000100014>

* Extraído da dissertação "Custo da rotatividade da equipe de enfermagem em hospital de ensino", Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, 2014.

¹ Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, São José do Rio Preto, SP, Brasil.

² Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, Departamento de Enfermagem Especializada, São José do Rio Preto, SP, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To map the sub processes related to turnover of nursing staff and to investigate and measure the nursing turnover cost. **Method:** This is a descriptive-exploratory study, classified as case study, conducted in a teaching hospital in the southeastern, Brazil, in the period from May to November 2013. The population was composed by the nursing staff, using Nursing Turnover Cost Calculation Methodology. **Results:** The total cost of turnover was R\$314.605,62, and ranged from R\$2.221,42 to R\$3.073,23 per employee. The costs of pre-hire totaled R\$101.004,60 (32,1%), and the hiring process consumed R\$92.743,60 (91,8%) The costs of post-hire totaled R\$213.601,02 (67,9%), for the sub process decreased productivity, R\$199.982,40 (93,6%). **Conclusion:** The study identified the importance of managing the cost of staff turnover and the financial impact of the cost of the employee termination, which represented three times the average salary of the nursing staff.

DESCRIPTORS

Nursing, Team; Personnel Turnover; Personnel Administration, Hospital; Costs and Cost Analysis.

Autor correspondente:

Paula Buck de Oliveira Ruiz
Praça do Arpoador, 320
CEP 13104-052 – Campinas, SP, Brasil
pbuckinha@yahoo.com.br

Recebido: 02/06/2015
Aprovado: 29/12/2015

INTRODUÇÃO

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

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

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

As organizações de saúde gastam muito dinheiro para repor enfermeiros e perdem capital intelectual quando eles se desligam, apresentando como consequência perdas potenciais de produtividade associadas com essa rotatividade⁽⁷⁾. Estudo realizado nos Estados Unidos estimou o custo da contratação de novos enfermeiros, para a instituição, em US\$856 milhões/ano, variando entre US\$1.4 a US\$2.1 bilhões para a sociedade. Entretanto, essa estimativa pode ser baixa, porque estão incluídos apenas os custos associados aos novos enfermeiros⁽⁸⁾.

Existem poucos estudos nacionais⁽⁹⁻¹⁰⁾ e internacionais^(2-4,7) em relação ao custo da rotatividade, bem como o uso de uma metodologia padrão para o levantamento dos gastos/investimentos. Na literatura brasileira, é proposto que o cálculo do custo seja composto por custos primários, secundários e terciários. Os custos primários estão relacionados ao desligamento de cada colaborador e sua substituição por outro, os secundários são referentes a gastos extralaborais, e extraoperacionais e, ainda, os terciários, formados por custos estimados e relacionados com os efeitos paralelos à rotatividade⁽³⁾. Estudos do processo admissional, treinamento e desligamento composto pelos custos diretos da mão de obra mostraram o tempo despendido pelos profissionais e seu valor monetário⁽⁹⁻¹⁰⁾, e também os materiais consumidos em cada etapa do processo⁽¹⁰⁾.

Internacionalmente, os estudos propõem diferentes metodologias para o cálculo de custo da rotatividade. Alguns utilizam as fases da contratação para calcular o custo da rotatividade⁽¹¹⁾. Outros autores calculam os custos diretos e indiretos se baseando no modelo de gerenciamento, que considera a entrada, o rendimento e a saída do colaborador. Esse modelo reconhece características do paciente, enfermeiros e unidade hospitalar envolvidos na fase de rendimento do profissional⁽¹²⁾.

Pode ser utilizada, também, a metodologia de cálculo de custo da rotatividade de enfermagem (NTCCM), do in-

glês *Nursing Turnover Cost Calculation Methodology*, que é dividida em duas categorias de custo: pré-contratação (recrutamento, vagas e contratação) e pós-contratação (treinamento, diminuição da produtividade do recém-admitido e do desligado e rescisões)⁽⁴⁾. Em outra pesquisa, similar à NTCCM, utilizaram-se cinco subcategorias, exceto a diminuição da produtividade do recém-admitido e do desligado⁽¹¹⁾.

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

Neste sentido os objetivos do trabalho foram mapear os subprocessos relacionados à rotatividade da equipe de enfermagem e mensurar o custo da rotatividade da equipe de enfermagem.

MÉTODO

A pesquisa é de caráter exploratório-descritivo, na modalidade de estudo de caso⁽¹²⁾, com vertente quantitativa. Foi realizada em hospital de ensino de capacidade extra (720 leitos), localizado na região sudeste do Brasil, no período de maio a novembro de 2013. O hospital realiza em média 46.000 atendimentos por mês, possui 5.259 funcionários, e é referência para 102 municípios da região noroeste do estado de São Paulo.

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

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

O cálculo da taxa de rotatividade foi realizado por meio da equação proposta pelo Controle de Qualidade Hospitalar (CQH), que considera o número de pessoas que ingressam e saem da instituição⁽¹³⁾. Foram consideradas apenas as rotatividades externas, sendo excluídos os remanejamentos e a rotatividade interna.

$$\text{Rotatividade} = \frac{\frac{n^{\circ} \text{ admissões} + n^{\circ} \text{ desligamentos}}{2}}{n^{\circ} \text{ trabalhadores por período/mês}} \times 100$$

Utilizou-se a Metodologia para o Cálculo de Custo da Rotatividade de Enfermagem (NTCCM), composta por duas categorias de custo – pré e pós-contratação. Essa metodologia foi desenvolvida na década de 1990 e

vem sendo refinada para aplicação na enfermagem⁽⁴⁾. O custo pré-contratação engloba três subcategorias (anúncio e recrutamento, vagas e contratação) e o pós-contratação, quatro (orientação e treinamento, diminuição da produtividade dos novos admitidos e dos desligados e rescisões). Cada subcategoria inclui custos pertinentes às suas variáveis. Nesta investigação, considerou-se a nomenclatura “processo” em substituição à “categoria” e “subprocesso” para “subcategoria”. Dessa forma, o mapeamento dos processos e seus desdobramentos (subprocessos e atividades) foi realizado por meio de entrevistas com profissionais de Recursos Humanos (RH) e Centro de Educação Permanente (CEP).

O cálculo da mensuração da produtividade compreendeu quatro etapas:

Etapa 1: Elaboração de instrumento e adequação de conteúdo – Para mensurar os subprocessos diminuição da produtividade dos recém-admitidos e da pré-rotatividade (desligados), utilizaram-se instrumentos fundamentados na Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC), do inglês *Nursing Intervention Classification*⁽¹⁴⁾. Foram identificadas na literatura seis especialidades com intervenções mapeadas: unidade de emergência, terapia intensiva adulta, clínica médica e cirúrgica, centro cirúrgico, pediatria, alojamento conjunto e hemodiálise. Para as demais, endoscopia, unidade neurológica, cuidados paliativos, semi-intensivo, UTIs (cardíaca adulto e pediátrica e neonatal), transplante (renal e medula óssea), foram mapeadas as intervenções considerando-se o referencial de sugestões da NIC. No Centro de Material e Esterilização (CME) foram utilizadas as competências

recomendadas pela Sociedade Brasileira de Enfermagem em Centro Cirúrgico (SOBECC)⁽¹⁵⁾.

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

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

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

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

Para realização dos cálculos dos custos utilizou-se a moeda brasileira (R\$) e para os valores em dólar apresentados na discussão foi utilizada a cotação oficial do mês de setembro/2015, de 3,81.

A composição para o cálculo dos custos/colaborador está demonstrado no Quadro 1.

Quadro 1 – Composição dos custos subprocessos, maio a ago. 2013 - São José do Rio Preto, SP, Brasil.

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

*n° - Número

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

Não se considerou para cálculo do custo da rotatividade os custos com suprimentos nos subprocessos contratação – R\$13,30 utilizados nas dinâmicas, provas e entrevistas e, também, os de orientação/treinamento – R\$93,50 relacionados ao material no período de integração dos recém-admitidos. Esta exclusão ocorreu devido à utilização de materiais de escritório remanescentes dos

kits escolares que são distribuídos para os colaboradores da instituição.

RESULTADOS

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

Tabela 1 – Distribuição dos admitidos e desligados da equipe de enfermagem, segundo categoria profissional, taxa de rotatividade e unidades de internação, maio a ago. 2013 - São José do Rio Preto, SP, Brasil.

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

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

A Tabela 2 mostra que os custos do processo de pré-contratação foram de R\$ 101.004,60, sendo que o subproces-

so vagas representou R\$92.743,60 (91,8%) e a atividade de hora extra, variou de R\$13.694,90 a R\$32.771,58.

Tabela 2 – Distribuição dos custos dos subprocessos relacionados à pré-contratação da equipe de enfermagem (R\$), maio a ago. 2013 - São José do Rio Preto, SP, Brasil.

Custo Pré-contratação	Maio	Junho	Julho	Agosto	Total	%
Recrutamento						
Cadastrar Currículos	182,21	171,90	367,86	158,14	880,11	54,7
Selecionar Currículos	221,12	108,80	59,67	161,45	551,04	34,2
Realizar C. Telefone	67,68	36,63	20,09	54,36	178,76	11,1
<i>Custo Total</i>	471,01	317,33	447,61	373,95	1.609,90	1,6
Custo Recrut/Col	8,88	6,34	4,18	8,12	6,28	
Vagas						
Mensurar Hora Extra	32.771,58	18.098,81	13.694,90	14.316,83	78.882,12	85,1

continua...

...continuação

Custo Pré-contratação	Mai	Junho	Julho	Agosto	Total	%
Mensurar Contrat Temp	3.465,37	3.465,37	3.465,37	3.465,37	13.861,48	14,9
<i>Custo Total</i>	36.236,95	21.564,18	17.160,27	17.782,20	92.743,60	91,8
<i>Custo Vagas/Col</i>	2.787,45	1.797,01	2.145,03	3.55,44	2.572,20	
Seleção e Contratação						
Realizar C. Telefônico	155,98	70,9	60,27	92,17	379,32	5,7
Realizar Provas	334,90	459,29	334,9	334,9	1.463,99	22,1
Realizar Dinâmica	415,36	138,45	138,45	138,45	830,71	12,5
Realizar Entrevistas	518,99	286,98	522,88	348,27	1.677,12	25,2
Montar Documentação	886,98	484,75	350,66	577,57	2.299,96	34,6
<i>Custo Total</i>	2.312,21	1.440,37	1.407,16	1.491,36	6.651,10	6,6
<i>Custo Contratado/Col</i>	42,81	49,66	82,77	46,60	51,16	
Custo Total Pré-Contratação	39.020,17	23.321,88	19.015,04	19.647,51	101.004,60	32,1

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

Os custos referentes ao processo de pós-contratação (Tabela 3) totalizaram R\$213.601,02, sendo que o subprocesso de diminuição da produtividade dos 68 recém-admitidos, no período de experiên-

cia, totalizou R\$199.982,40. O tempo despendido pelo enfermeiro supervisor aplicado na orientação do recém-admitido variou de R\$21.712,72 a R\$43.292,33.

Tabela 3 – Distribuição dos custos dos subprocessos relacionados à pós-contratação da equipe de enfermagem (R\$), maio a ago. 2013 - São José do Rio Preto, SP, Brasil.

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

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

O custo total da rotatividade (processos de pré e pós-contratação) foi de R\$314.605,62, em que os custos pré-contratação representaram 32,1% e o pós-contratação,

67,9% do total. O custo rotatividade/colaborador variou de R\$2.221,42 a R\$3.073,23 e o custo de desligamento/colaborador foi de R\$5.553,56 a R\$16.811,75 (Tabela 4).

Tabela 4 – Distribuição dos custos relacionados aos processos pré e a pós-contratação da equipe de enfermagem (R\$), maio a ago. 2013 - São José do Rio Preto, SP, Brasil.

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

*Dim- Diminuição; Contrat- Contratação; Col- Colaborador.

DISCUSSÃO

A rotatividade de enfermagem causa um grande impacto financeiro para as organizações de saúde, suas taxas variam de acordo com o tipo de instituição, privada ou pública⁽¹¹⁾. Neste estudo, a taxa de rotatividade foi menor – md 0,99% – do que as apresentadas em 37 hospitais gerais não selados, participantes do CQH – md 2,17% – no mesmo período⁽¹³⁾.

A perspectiva global em relação às taxas de rotatividade demonstra que na Inglaterra é de aproximadamente 10%⁽¹⁶⁾; variam de 12 a 21% em investigação incluindo dez países europeus⁽¹¹⁾ e são próximas de 20% no Canadá⁽¹⁷⁾. Classificação internacional para as taxas anuais de rotatividade nas organizações de saúde relata como baixas variações de 4 a 12%, moderada de 12 a 21% e alta de 22 a 44%⁽¹⁸⁾.

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

que levem ao comprometimento da qualidade, aumento dos custos e segurança do paciente.

Os custos referentes à pré-contratação totalizaram 32,1% dos gastos gerados na rotatividade, em que o sub-processo vagas (hora extra e contrato temporário) foi o mais presente, com 29,5%. Uma revisão integrativa demonstrou que o custo com vagas é o mais dispendioso, independentemente da metodologia de custo utilizada⁽¹¹⁾. Em outra pesquisa realizada nos Estados Unidos, Austrália, Canadá e Nova Zelândia, esse valor chegou a 68% dos custos diretos⁽¹²⁾.

Estudo realizado nos Estados Unidos, no período de um ano, demonstrou que os valores dos custos diretos causados pela rotatividade variam amplamente. Em uma estimativa, concluiu-se que para os hospitais o recrutamento custe por enfermeiro/mês um total US\$241,67⁽⁴⁾, para a equipe de enfermagem na presente pesquisa foi de R\$6,28 (US\$ 1,76). Em relação ao custo do subprocesso recrutamento/mês, esta investigação apresentou R\$402,48 para a equipe de enfer-

magem, valor superior ao encontrado em pesquisa nacional com a categoria de técnicos (R\$191,18)⁽¹⁰⁾. O recrutamento tem como função básica abastecer o processo seletivo da instituição com a maior quantidade de candidato e, se for ineficiente, possivelmente traz prejuízos para a instituição, além de altas taxas de rotatividade⁽³⁾.

Após o recrutamento, ocorre a seleção dos candidatos, e para esse subprocesso houve um gasto/mês de R\$1.662,78. Um estudo nacional constatou que, para o processo admissional, esse subprocesso foi o que mais consumiu recurso/mês, na ordem de R\$1.138,890⁽¹⁰⁾. A condução adequada da seleção trará à instituição alta produtividade, menor rotatividade, garantindo o retorno do investimento aplicado para essa atividade. Porém, as atividades de recrutamento e seleção não terminam quando o candidato é admitido e, sim, após o seu processo de inserção e adequação à instituição⁽³⁾.

Para os subprocessos de orientação e treinamento, nesta investigação, houve um investimento/mês de R\$843,65. Em estudo nacional, o treinamento admissional/mês foi de R\$268,90⁽¹¹⁾. Esse subprocesso tem como objetivo desenvolver atitudes favoráveis à instituição e suprir as necessidades de informações sobre a nova instituição⁽¹⁹⁾. O capital humano deve ser bem desenvolvido e o treinamento se torna uma fonte lucrativa, porque enriquece o patrimônio humano na instituição, visto que reduz o seu tempo de adaptação e a rotatividade inicial⁽³⁾.

O maior ônus apresentado nesta pesquisa foi referente ao processo de pós-contratação – 67,9% –, e a diminuição da produtividade do recém-admitido foi a mais dispendiosa, com 63,6%. A escassez de pesquisas relacionadas à mensuração objetiva ou subjetiva da produtividade dos recém-admitidos faz com que a comparação dos dados seja feita em relação às pesquisas internacionais, que relatam gastos para esse processo de até 64% do dispêndio⁽¹¹⁾. A rotatividade contribui para um aumento dos custos da organização, perda da produtividade e ineficiência organizacional pela substituição de um colaborador capacitado. A atenção dos líderes é desviada e aumenta o consumo do tempo para acompanhamento do recém-admitido, consumindo recursos que poderiam ser direcionados para outras iniciativas/políticas financeiras⁽⁴⁾.

No presente estudo, identificou-se que a projeção de custo anual de rotatividade por colaborador (equipe de enfermagem) será de R\$33.116,28(US\$8.961,93). Estudos internacionais recentes demonstraram grande variabilidade nos seus achados, em que os gastos por enfermeiro/ano são estimados entre R\$83.820,00(US\$22.000) e R\$335607,66(US\$88,086)^(4,11-12,20).

Analisando as taxas de rotatividade e comparando com seus gastos, pode-se observar que os custos são diretamente

proporcionais a esse evento. Internacionalmente, as pesquisas reportam que as taxas variam de menos de 9,49% ao máximo de 250%⁽¹¹⁾, enquanto o presente estudo apresenta taxas que variam de 0,84% a 1,06%. O gasto apresentado por esses estudos, sejam eles em hospitais americanos, países da Europa, ou apenas em uma instituição, variam de US\$5.8 milhões/ano⁽²⁰⁾ a US\$7.9-8.5 milhões/ano⁽⁴⁾. Em comparação com o presente estudo, que apresentou uma taxa de rotatividade inferior, o custo total foi de R\$314.605,62(US\$82.790,95) em quatro meses de investigação. Realizando uma projeção do gasto total apresentado na pesquisa, para um ano, o custo da rotatividade poderá chegar a R\$943.816,86(US\$247.720,96).

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

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

CONCLUSÃO

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

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

RESUMO

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

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

DESCRIPTORIOS

Equipe de Enfermagem; Reorganização de Recursos Humanos; Administração de Recursos Humanos em Hospitais; Custos e Análise de Custos.

RESUMEN

Objetivo: Mapear los subprocessos relacionados con la rotatividad del equipo de enfermería y medir el costo de la rotatividad del equipo de enfermería. **Método:** Estudio exploratorio-descriptivo, en la modalidad de estudio de caso, llevado a cabo en hospital de enseñanza del sudeste de Brasil, en el período de mayo a noviembre de 2013. La población estuvo compuesta del equipo de enfermería, utilizándose la metodología para el cálculo de costo de la rotatividad. **Resultados:** El costo total de la rotatividad fue de R\$314.605,62 y, por colaborador, varió de R\$2.221,42 a R\$3.073,23. Los costos consecuentes de la pre contratación totalizaron R\$101.004,60 (32,1%), siendo que el proceso plazas consumió R\$92.743,60 (91,8%). Los costos referentes a la post contratación totalizaron R\$213.601,02 (67,9%) y, para el subprocesso de disminución de la productividad, R\$199.982,40 (93,6%). **Conclusión:** El estudio permitió identificar la importancia de la gestión del costo de la rotatividad de personal y el impacto financiero del costo del colaborador alejado, que representó tres veces el sueldo medio del equipo de enfermería.

DESCRIPTORIOS

Grupo de Enfermería; Reorganización del Personal; Administración de Personal en Hospitales; Costos y Análisis de Costo.

REFERÊNCIAS

1. Tai TWC, Bame SI, Robinson CD. Review of nursing turnover research, 1977–1996. *Soc Sci Med.* 1998;47(12):1905-24.
2. Hayes LJ, O'Brien-Pallas L, Duffield C, Shamian J, Buchan J, Hughes F, et al. Nurse turnover: a literature review. *Int J Nurs Stud.* 2006;43(2):237-63.
3. Chiavenato I. *Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações.* 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2008.
4. Jones CB. Revisiting nurse turnover costs. *J Nurs Adm.* 2004;34(12):562-70.
5. Medeiros CRG, Junqueira AGW, Schwingel G, Carreno I, Jungles LAP, Saldanha OMFL. A rotatividade de enfermeiros e médicos: um impasse na implementação da Estratégia de Saúde da Família. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2010 [citado 2014 jan. 08];15(Supl 1):1521-31. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s1/064.pdf>
6. Stancato K, Zilli PT. Fatores geradores da rotatividade dos profissionais de saúde: uma revisão de literatura. *Rev Adm Saúde.* 2010;12(47):87-99.
7. Jones CB, Gates M. The costs and benefits of nurse turnover: a business case for nurse retention. *Online J Issues Nurs.* 2007;12(3):1-3.
8. Brewer CS, Kovner CT, Greene W, Tukov-Shuser M, Djukic M. Predictors of actual nurse turnover in a national sample of newly licensed registered nurses employed in hospitals. *J Adv Nurs.* 2012;68(3):521-38.
9. Holanda FL, Cunha ICKO. Tempo de permanência de enfermeiros em um hospital-escola e valores monetários despendidos nos processos de admissão, desligamento e provimento de novo profissional. *Rev Latino Am Enfermagem.* 2005;13(5):642-7.
10. Okano HIH, Castilho V. Levantamento do custo do processo admissional de técnico de enfermagem de um hospital de ensino. *Rev Esc Enferm USP.* 2007;41(3):492-9.
11. Yin L, Jones CB. A literature review of nursing turnover costs. *J Nurs Manage.* 2013;21(3):405-18.
12. O'Brien-Pallas L, Griffin P, Shamian J, Buchan J, Duffield C, Hughes F, et al. The impact of nurse turnover on patient, nurse, and system outcomes: a pilot study and focus for a multicenter international study. *Policy Polit Nurs Pract.* 2006;7(3):169-79.
13. Yin RK. *Estudo de caso, planejamento e métodos.* 4ª ed. São Paulo: Bookmen; 2010.
14. Núcleo de Apoio à Gestão Hospitalar. Programa CQH. Manual de indicadores de enfermagem. São Paulo: APM/CREMESP; 2006.
15. Buleck GM, Butcher HK, Dochterman JM. *Classificação das intervenções de enfermagem (NIC).* 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.
16. Sociedade Brasileira de Enfermagem em Centro Cirúrgico (SOBECC). *Manual de Práticas Recomendadas da SOBECC.* 6ª ed. São Paulo: SOBECC; 2013.
17. Clancy J. Dignity Denied: long term care and Canada [Internet]. Nepean: National Union; 2008 [cited 2011 Ago 27]. Available from: <http://www.nupge.ca/presidentscommentary/n05fe08e.htm>
18. United to Improve America's Health. *The business case for workforce stability.* New York: VHA; 2002.
19. Bucchi SM, Mira VL, Otrenti E, Ciampone MHT. Nurse instructor in the process of admission training of nurses in the Intensive Care Unit. *Acta Paul Enferm.* 2011;24(3):381-7.
20. Mukamel DB, Spector WD, Limcangco R, Wang Y, Feng Z, Mor V. The costs of turnover in nursing homes. *Med Care.* 2009;47(10):1039-45.

Apoio financeiro: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES.
