



Revista Brasileira de Enfermagem

ISSN: 0034-7167

reben@abennacional.org.br

Associação Brasileira de Enfermagem
Brasil

Fernandes Costa Lima, Antônio; Kurganct, Paulina
Indicadores de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem
Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 62, núm. 2, abril, 2009, pp. 234-239
Associação Brasileira de Enfermagem
Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019600010>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Indicadores de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem

Quality indicators of human resources in nursing

Indicadores de calidad en la administración de recursos humanos en enfermería

Antônio Fernandes Costa Lima^I, Paulina Kurganct^{II}

^IUniversidade de São Paulo. Hospital Universitário. Divisão de Enfermagem. São Paulo, SP

^{II}Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem. Departamento de Orientação Profissional. São Paulo, SP

Submissão: 24/03/2008

Aprovação: 09/02/2009

RESUMO

Este estudo resgata junto a seis enfermeiras que desenvolvem atividades gerenciais os significados que consideram constitutivos de indicadores de qualidade no gerenciamento de Recursos Humanos em Enfermagem. Os dados obtidos por meio de entrevistas possibilitaram a construção de duas categorias: Atividades Gerenciais – constituídas pelas Unidades de Significado (US) Educação Permanente/Continuada; Organização do trabalho/Participação na tomada de decisão; Dimensionamento de pessoal/Tempo para reposição de vagas e Recursos Humanos – com as US Absenteísmo; Rotatividade; Formação/Titulação/Produção Científica; Acidentes de Trabalho/Doenças Ocupacionais/Licenças e Satisfação/Insatisfação no Trabalho. As narrativas das colaboradoras possibilitaram o resgate de informações que permitiram a identificação de novos elementos constitutivos de indicadores de qualidade de gerenciamento de Recursos Humanos em Enfermagem e referendaram o uso de indicadores já consagrados.

Descritores: Indicadores de qualidade; Gerência de recursos humanos em hospitais; Recursos humanos de enfermagem.

ABSTRACT

This study will delineate with six nurses developing administrative activities, the meanings concerning quality indicators of Human Resources Management in Nursing. Data were obtained by means of interviews which allowed the construction of two categories: Administrative Activities – consisted of Meaning Units (MU) Permanent/Continuing Education; Labor Organization/ Decision-making participation; Dimensioning personnel/Time to replace vacancies and Human Resources – with the MU Absenteeism; Job Rotation Employees; Scientific Education/Title/Production; Labor Accident Reports/Occupational Diseases/Leave of Absence and Labor Satisfaction/ Dissatisfaction. The nurse's reports allowed us to rescue important information to identify new constitutive elements of management quality in nursing human resources and confirmed the use of well-known indicators.

Descriptors: Quality indicators, health care; Personnel administration, hospital; Nursing staff.

RESUMEN

Este estudio viene recuperar junto a seis enfermeras que desarrollan actividades gerenciales, los significados que ellas consideran constitutivos de indicadores de calidad en el gerenciamento de los Recursos Humanos en Enfermería. Los datos fueron obtenidos por medio de entrevistas que posibilitaron la construcción de dos categorías: Actividades Gerenciales – constituidas por las Unidades de Significado (US) Educación Permanente/Continuada; Organización del Trabajo/Participación en las tomadas de decisión; Dimensionamiento de Recursos humanos/Tiempo para Reposición de Sitios Vacantes y Recursos Humanos – con las US Absentismo; Rotatividad; Formación/Titulación/Producción Científica; Accidentes de Trabajo/ Enfermedades Ocupacionales/Licencias y Satisfacción/Insatisfacción en el Trabajo. Las narrativas de las colaboradoras posibilitaron el rescate de informaciones que permitieron la identificación de nuevos elementos constitutivos de indicadores de calidad de gerenciamento de Recursos Humanos en Enfermería y refrendaron el uso de indicadores ya consagrados.

Descriptores: Indicadores de calidad de la atención de salud; Administración de personal en hospitales; Personal de enfermería.

INTRODUÇÃO

Este estudo é integrante do Projeto de Pesquisa “Construção de indicadores de qualidade para avaliação de serviços de enfermagem de Hospitais Universitários e de Ensino”, desenvolvido na Região Sudeste do País compreendendo os estados de Minas Gerais, Espírito Santo, Rio de Janeiro e São Paulo. Nesses estados, será desenvolvido em Hospitais Universitários e de Ensino e em Escolas de Enfermagem que vivenciam, de forma conjunta o processo de Articulação Docente Assistencial. A participação das instituições assistenciais e de ensino permite investigar em que medida se dá a aproximação dos significados dos elementos constitutivos do gerenciamento de Recursos Humanos (RH) tanto no ensino como na prática do gerenciamento em enfermagem sendo, o resgate dessa realidade, um dos elementos essenciais para a construção de indicadores.

A construção de indicadores de qualidade para a avaliação de serviços de saúde exige a explicitação de referenciais de apoio sob a ótica dos quais, os diferentes elementos constitutivos das estruturas institucionais, dos processos de trabalho e dos resultados da assistência prestada são resgatados e analisados.

Na saúde, decorrente das características do trabalho desenvolvido, a qualidade adquiriu um significado particular e diferenciado das demais atividades envolvidas na produção de bens e serviços. Nessa área de atuação humana, qualidade é definida como um conjunto de atributos que inclui um nível de excelência profissional, o uso eficiente de recursos, um mínimo de risco ao paciente/família, um alto grau de satisfação por parte dos usuários, considerando-se, essencialmente, os valores sociais existentes⁽¹⁾.

Na década atual, ainda com o horizonte da qualidade, a adoção de indicadores para a avaliação do gerenciamento de serviços de saúde foca o gerenciamento de RH segundo o paradigma que considera: “a dimensão humana, no ambiente da qualidade, como o centro da discussão uma vez que os anseios, as expectativas e a satisfação das pessoas responsáveis por concretizar esses propósitos são vitais para o alcance das metas institucionais”⁽²⁾.

Quanto às políticas gerenciais, pode ser resgatado, na concretização do gerenciamento em saúde, o fato dessas políticas serem influenciadas e até determinadas pelo contexto social, político, econômico, educacional e de saúde vigente nos diferentes momentos de uma sociedade. Decorrente deste contexto, a construção de indicadores se mostra como um instrumento imprescindível para a avaliação de serviços de saúde por ser uma unidade de medida de uma atividade com a qual está relacionado ou ainda, uma medida quantitativa que pode ser usada como um guia para monitorar e avaliar a qualidade da assistência e as atividades de um serviço⁽³⁾.

Indicador é um sinalizador que identifica ou dirige a atenção para assuntos específicos de resultados em uma organização de saúde devendo, periodicamente, ser revisto⁽⁴⁾. Remete a algo que está sendo evidenciado, revelado, demonstrado, tornado patente. O indicador chama a atenção para determinado aspecto do produto ou serviço⁽⁵⁾.

No âmbito do gerenciamento em enfermagem, especificamente no que diz respeito à gestão de RH, o uso de indicadores não tem sido adotado como ferramenta de avaliação, no cotidiano das instituições, devido ao reduzido número existente. Com esta leitura da realidade, este estudo tem como objetivo identificar os elementos constitutivos de indicadores de qualidade de gerenciamento de RH

em Enfermagem segundo a percepção de enfermeiras de um Hospital Universitário.

METODOLOGIA

O Hospital Universitário (HU), locus do estudo, é um órgão complementar da Universidade de São Paulo (USP) destinado ao ensino e pesquisa, oferecendo assistência multidisciplinar integral, de média complexidade, com base no perfil epidemiológico do Distrito de Saúde do Butantã. A população atendida pelo hospital é constituída pela comunidade USP que compreende docentes, discentes e servidores da universidade, incluindo seus dependentes e pela comunidade residente na região do Butantã. Os órgãos da Administração Superior do HU-USP são o Conselho Deliberativo (CD) e a Superintendência (“S”). Diretamente ligado à “S” fica o Departamento de Enfermagem (DE) que tem como finalidade coordenar, supervisionar e controlar as atividades desenvolvidas na área de enfermagem⁽⁶⁾.

O quadro de pessoal do DE é composto por 672 profissionais, sendo: 1 Enfermeira Diretora de Departamento, 4 Enfermeiros Diretores de Divisão, 1 Enfermeira Diretora de Serviço, 14 Enfermeiras Chefes de Unidade, 169 Enfermeiros Assistenciais, 271 Técnicos de Enfermagem e 212 Auxiliares de Enfermagem. Estes profissionais estão distribuídos em quatro Divisões: Divisão de Enfermagem Clínica (DECLI), Divisão de Enfermagem Cirúrgica (DEC), Divisão de Enfermagem Materno-Infantil (DEMI) e Divisão de Pacientes Externos (DEPE).

No presente estudo de caráter descritivo-exploratório optou-se por um referencial de análise temática⁽⁷⁾ considerando que o objeto a ser investigado pertence a uma realidade ligada ao mundo dos significados e, portanto, do campo da subjetividade. O Projeto de Pesquisa foi aprovado pela Comissão de Ensino e Pesquisa e pelo Comitê de Ética do HU-USP. Foram convidadas a participar do estudo, concedendo uma entrevista gravada, duas Enfermeiras Diretoras de Divisão e quatro Enfermeiras Chefes de Unidades de Internação, não havendo recusas quanto à participação.

Explicitada a preservação dos aspectos éticos, de acordo com as normas da Resolução 196/96⁽⁸⁾, foram agendadas as entrevistas conforme a conveniência de cada colaboradora. A realização das entrevistas foi orientada para o levantamento de dados referentes a caracterização das colaboradoras do estudo e pelas questões norteadoras: “O que você entende por indicador de qualidade de gerenciamento de RH em Enfermagem?” e “Na sua vivência o que você levaria em consideração para avaliar a qualidade no gerenciamento de RH em Enfermagem?”. Após a realização de cada entrevista foram realizadas as etapas de transcrição, textualização e transcrição⁽⁹⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A idade das colaboradoras variou de 39 a 58 anos e o tempo de formada de 15 a 20 anos. Em relação ao tempo de experiência no gerenciamento de RH cinco colaboradoras possuíam mais de 11 anos e apenas uma colaboradora possuía menos de um ano. Todas as colaboradoras eram Mestres em Enfermagem e três estavam cursando Doutorado em Enfermagem.

A análise do conteúdo⁽⁷⁾ das narrativas possibilitou a construção

de duas categorias: Atividades Gerenciais e Recursos Humanos, sendo a primeira constituída pelas Unidades de Significado Educação Permanente/Continuada; Organização do trabalho/Participação na tomada de decisão; Dimensionamento de pessoal/Tempo para reposição de vagas e a segunda pelas Unidades de Significado Absenteísmo; Rotatividade; Formação/Titulação/Produção Científica; Acidentes de Trabalho/Doenças Ocupacionais/Licenças e Satisfação e Insatisfação no Trabalho conforme apresentadas a seguir.

Categoria Atividades Gerenciais

Na Unidade de Significado (US) Educação Permanente/Continuada, as enfermeiras do estudo revelam a importância que atribuem ao investimento educacional visando atender as necessidades de capacitação dos RH em enfermagem. Expressam que este investimento deve ser compartilhado tanto pela instituição, ao proporcionar oportunidades de aprendizagem, quanto pelos próprios profissionais que precisam, também, buscar outros cenários de aprimoramento profissional e de autodesenvolvimento. As falas a seguir referendam essa idéia:

"a existência de treinamentos contínuos voltados para as necessidades dos recursos humanos... o número de cursos e treinamentos que foram realizados... o investimento da organização nas pessoas... realizando cursos para instrumentalizá-las." (Enf. 1)

"...o número de cursos específicos realizados para que os funcionários estejam sempre atualizados...tem que haver investimentos em treinamentos, cursos. A chefia precisa investir nos treinamentos. Não só os cursos que o hospital oferece, mas também aqueles que eles buscam por conta própria...para se capacitar e melhorar a sua atuação" (Enf.2)

"... a existência de programas de treinamento admissional para acolher o novo funcionário, inseri-lo na filosofia, na missão da instituição, para que ele conheça o perfil de profissional que a instituição deseja... Quantas horas de treinamento o funcionário tem no ano".(Enf.3)

"...ter investimentos, institucionais e pessoais, para melhorar a capacitação profissional." (Enf.4)

"A frequência da participação em treinamentos e cursos, dentro e fora da instituição, está intimamente ligada a atuação do profissional.... Investimentos do profissional como da própria instituição para o aprimoramento do conhecimento..." (Enf.5)

"O número de programas de treinamento e desenvolvimento realizados objetivando a capacitação dos servidores... cursos organizados pelos profissionais da instituição... o registro do número de horas investidas na capacitação de cada servidor." (Enf.6)

À medida que o mundo se interligou sob os preceitos da globalização, as empresas, incluindo os hospitais, notaram que a excelência de desempenho está na descoberta de como investir e explorar o potencial e a capacidade de aprendizagem de seus profissionais em todos os níveis da organização. Torna-se

imprescindível para o profissional uma visão sistêmica e flexível, com a busca da lógica nos resultados e não do controle sobre os meios⁽¹⁰⁾. Nessa direção vale lembrar que ainda são necessários estudos que correlacionem a quantidade de horas investidas em programas educacionais e a qualidade dos resultados alcançados, para que possa ser delineado o número de horas treinamento/mês/ano necessários para o aprimoramento do profissional. Bosso, Antonelli, Faria⁽¹¹⁾ apontam a educação como meio para a transformação da consciência ingênua em crítica para que todos compartilhem a responsabilidade e se comprometam com a qualidade da assistência de enfermagem prestada, tornando-se, assim, sujeitos dessa práxis.

A US Organização do trabalho/Participação na tomada de decisão explicita a percepção de enfermeiras do estudo em relação à pertinência da gestão participativa, democrática onde exista a partilha de poderes, decisões e ações, a valorização dos diferentes saberes e a busca de estratégias conjuntas para o enfrentamento de problemas, como segue:

"A existência de uma filosofia, de uma missão que norteie as ações do Serviço de Enfermagem. O estabelecimento de metas e o planejamento das estratégias que serão desenvolvidas para o alcançá-las... A participação dos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem em reuniões onde estes possam manifestar-se, realizar sugestões, participar das decisões..." (Enf. 1)

"...resguardar o funcionário... ouvir o que ele tem a dizer..." (Enf.2)

"Que exista na instituição um fluxo de comunicação que possibilite ao profissional participar das decisões que se referem aos processos de trabalho em enfermagem, juntamente com as chefias, expor suas idéias, propondo sugestões: um canal aberto"(Enf.3)

O ambiente de atendimento à saúde, cada vez mais competitivo, exige medidas de controle organizacional no recrutamento e desenvolvimento de um grupo de trabalho que atue em consonância com as expectativas do paciente e da instituição. Nesse cenário, a formação de uma equipe constituída por profissionais que demonstrem pensamento crítico e capacidade de resolução de problemas combinados com habilidades técnico-científicas é vital para o processo de cuidar, que, inegavelmente, contribui para o fortalecimento da posição da instituição no mercado de assistência à saúde⁽¹²⁾.

Aliada à qualidade dos RH em enfermagem todas as colaboradoras apontaram como fator imprescindível o quantitativo de profissionais, ou seja o adequado dimensionamento de pessoal, considerando o número de leitos e a complexidade assistencial dos pacientes. Algumas enfatizam o tempo para reposição de vagas como um importante indicador do gerenciamento de RH:

"...realizar o dimensionamento de recursos humanos..." (Enf. 1)

"Ter um quadro de pessoal adequado... o quantitativo é importante porque se tiver menos pessoas trabalhando elas estarão insatisfeitas" (Enf.2)

"Quanto tempo demora para a reposição de vagas...Considerando desde o desligamento do funcionário até a entrada de um novo funcionário em seu lugar." (Enf.3)

"Ter um número adequado de pessoal considerando o número de leitos..." (Enf.4)

"O dimensionamento adequado de pessoal, em todos os turnos, considerando o número de pacientes e a complexidade assistencial. O tempo que a instituição leva para repor vagas. A demora para a reposição de vagas, compromete a qualidade da assistência" (Enf.5)

"...quadro de pessoal de enfermagem compatível com o número de leitos, a complexidade, ou melhor, o grau de dependência e a rotatividade dos pacientes." (Enf.6)

A preocupação das colaboradoras com o tema dimensionamento de pessoal e tempo de reposição de pessoal de enfermagem sinaliza consciência de que a melhoria dos sistemas de saúde depende dos RH disponíveis. Gaidzinski et al⁽¹³⁾ afirmam que dimensionamento de pessoal de enfermagem tem se constituído foco de atenção dos enfermeiros, bem como dos administradores dos serviços de saúde, pois interfere diretamente na eficácia, na qualidade e no curso da assistência à saúde, gerando conflitos entre esses profissionais. Segundo esses autores os enfermeiros devem buscar instrumentos que possibilitem uma melhor gerência dos profissionais de enfermagem, produzindo conhecimentos e desenvolvendo habilidades e competências que permitam realizar melhor planejamento, alocação, distribuição e controle do pessoal de enfermagem.

Categoria Recursos Humanos

Nessa Categoria estão albergadas as US Absenteísmo; Rotatividade; Formação/Titulação/Produção Científica; Acidentes de Trabalho/Doenças Ocupacionais/Licenças e Satisfação e Insatisfação no Trabalho.

O absenteísmo, como as ausências não previstas do pessoal, vem se apresentando como um problema significativo para os gestores que, pelo fato de ter origem em causas multi-fatoriais constituem um problema gerencial complexo. Além dos custos diretos, as ausências também representam custos indiretos como a diminuição da produtividade, a redução da qualidade e o fato de causar e/ou catalizar problemas administrativos⁽¹⁴⁾. A seguir, as colaboradoras do estudo evidenciam como percebem a influência desse evento, no gerenciamento do pessoal de enfermagem:

"... a questão das faltas" (Enf.2)

"... os índices de absenteísmo, das ausências previstas e não previstas" (Enf.3)

"... os índices de absenteísmo das ausências previstas e não previstas" (Enf.4)

"... o número de ausências não previstas " (Enf.5)

A Rotatividade do Pessoal ou "Turnover", como outra US que compõe a Categoria Recursos Humanos, é a saída de funcionários

do quadro de pessoal da organização. Constitui um tema ainda pouco explorado nas organizações mas que começa a tomar relevância devido às consequências econômicas que provoca⁽¹⁵⁾.

Improdutividade, salário, reconhecimento profissional são algumas das causas que atingem o indicador Rotatividade⁽¹⁶⁾. As colaboradoras reconhecem a importância desse fator no gerenciamento de RH como indicador de qualidade:

"Outro indicador importante é a taxa de rotatividade do pessoal de enfermagem" (Enf.3)

"

A taxa de rotatividade dos profissionais de enfermagem(Enf.4)

"...rotatividade de pessoal (turnover)..." (Enf.6)

Ainda nesta segunda Categoria está contida a US Formação/Titulação/ Produção Científica. Enquanto indicador a ser construído como ferramenta para avaliação do gerenciamento de RH em saúde, os enfoques que compõem esta US têm sido considerados como elementos integrantes das políticas de RH das organizações de saúde e operacionalmente se concretizam, em grande parte, nas atividades do Serviço de Educação Continuada.

Entretanto, nas falas das colaboradoras, fica explicitada a necessidade de ser reconhecido, como está ocorrendo o desenvolvimento de estudos/pesquisas bem como a divulgação do conhecimento, gerado nesses estudos, pelos enfermeiros da instituição. Nesse sentido, na década de 90, Cabatoff⁽¹⁷⁾ já considerava os dilemas das articulações entre a produção do conhecimento e sua utilização e entre a prática científica e técnica e a prática política. Ainda nessa década "as atividades relacionadas ao desenvolvimento de consensos "guidelines" para a utilização de tecnologias na área de saúde caracterizaram-se como avaliação para decisão ao terem, por objetivo, a utilização do conhecimento científico atualizado na boa prática profissional"⁽¹⁸⁾. Perronoud⁽¹⁹⁾ referenda essa leitura quando conceitua "competência" profissional não apenas como "ter conhecimento" mas como o "uso do conhecimento" que o profissional incorpora ao seu desempenho.

As colaboradoras caminham nesse sentido quando correlacionam, positivamente, a capacitação dos enfermeiros em cursos de doutorado, mestrado e especialização que exigem e avaliam o desenvolvimento e a divulgação de estudos/pesquisas, como um indicador de qualidade gerencial. Quanto aos cursos realizados consideram:

"...a qualificação que as pessoas possuem para desempenharem suas atividades...quantos profissionais possuem o mestrado, o doutorado" (Enf.1)

"...a qualificação do pessoal de enfermagem. No caso dos enfermeiros se possuem curso de especialização, mestrado, doutorado".(Enf.4)

"...a qualificação dos profissionais de acordo com a complexidade assistencial dos pacientes,...a realização de cursos de especialização, mestrado, doutorado". (Enf.5)

"Número de enfermeiros com especialização, mestrado, doutorado ou cursos de aprimoramento". (Enf.6)

No referente à produção científica ressaltam:

“... (qual é) a produção científica do profissional num determinado período. (Enf.3)”

“...quanto o profissional tem de produção científica...” (Enf.5)

“Produção científica dos profissionais da instituição...” (Enf.6)

O referencial teórico, referente à dimensão técnica de cada um dos três temas que compõem a US Acidentes de Trabalho/Doenças Ocupacionais/Licenças, os trata de forma específica e particular, ou seja, como eventos isolados numa abordagem tradicional⁽²⁰⁾ ou, segundo os determinantes estruturais, particulares e singular numa abordagem histórica⁽²¹⁾.

Pela análise das falas das colaboradoras do estudo, os três temas estão presentes e são percebidos de forma indiferenciada quanto aos determinantes históricos, revelando, que consideram apenas, como elemento influente e/ou determinante do trabalho que desenvolvem, as condições técnicas e sociais geradas na instituição. Assim, avaliam como condições favoráveis, ou não, aquelas que preservam, ou não, a saúde dos trabalhadores da instituição.

Referendando essa leitura da realidade, no seu determinante singular, Felli⁽²²⁾ considera que “o entendimento dos problemas de saúde vivenciados pelos profissionais de enfermagem, deve ser buscado na internalidade do processo de trabalho o que permite uma visão mais ampla da realidade e a possibilidade de resolutividade dos agravos de saúde focada no coletivo dos trabalhadores”. Em outro estudo, Silva, Kurcgant e Queiroz⁽²³⁾ buscam a compreensão do processo saúde-doença vivenciado pelos trabalhadores de enfermagem no desempenho de seu trabalho e encontram como perfil de morbidade os ferimentos Lfuro-cortantes e as doenças ósteo-articulares como danos característicos desse grupo profissional

No presente estudo as colaboradoras consideram a sobrecarga de trabalho, o desgaste do trabalhador, o dimensionamento inadequado do quadro de pessoal, o número de licenças médicas, de afastamentos do trabalho, de acidentes de trabalho e de doenças ocupacionais como possíveis indicadores de qualidade de gerenciamento de RH. As falas a seguir mostram essa realidade:

“Na minha área os tipos de indicadores seriam o número de acidentes por grupo de trabalhadores”. (Enf. 2)

“Outro dado importante seria o percentual de acidentes de trabalho, das doenças ocupacionais para que sejam adotadas medidas a fim de intervir sobre eles”. (Enf.3)

“...acidentes de trabalho e doenças ocupacionais”. (Enf.6)

“...licenças médicas no período... pelo desgaste do profissional que fica desmotivado”. (Enf.5)

“... pessoas trabalhando sobrecarregadas correndo o risco de também ficarem doentes e isso, com certeza, compromete a qualidade da assistência...”. (Enf.4)

“O dimensionamento do quadro de pessoal de modo a não sobrecarregar a equipe e proporcionar uma melhor qualidade da assistência”. (Enf.4)

A última US resgatada nas falas das enfermeiras do estudo que compõe a Categoria Recursos Humanos é Satisfação/Insatisfação no Trabalho. O referencial teórico que trata dessa temática chama a atenção para a necessidade dos gerentes conhecerem os fatores que causam satisfação ou insatisfação para decidir sobre as condições que devem ser proporcionadas, pela instituição, e que interferem diretamente, no desempenho desses profissionais. Nessa direção, um estudo sobre satisfação/insatisfação em enfermagem mostra que os enfermeiros sentem-se satisfeitos quando enfrentam desafios, trabalhos interessantes e maiores responsabilidades e insatisfeitos quando não há reconhecimento profissional, quando há acúmulo ou desvio de função e falta de diálogo e quando o salário não é compatível com as responsabilidades assumidas⁽²⁴⁾.

Nesta pesquisa, as enfermeiras revelam a importância de serem conhecidos os fatores determinantes de satisfação ou de insatisfação no trabalho e como fator de satisfação explicitam o relacionamento com a gerência e o fato do profissional gostar do trabalho que faz. Outras falas mostram a importância de se conhecer os fatores de insatisfação, mas não os identificam na realidade que vivenciam. Este fato mostra a necessidade de serem pesquisados e assim decodificados outros significados de insatisfação profissional do enfermeiro nos diferentes processos de trabalho. As falas revelam:

“... a satisfação dos recursos humanos em relação à gerência”. (Enf. 1)

“A satisfação da pessoa no trabalho é muito importante. Precisamos estar atentos...”. (Enf.2)

“...a satisfação dos profissionais de enfermagem com o trabalho.. descobrir quais são as questões de insatisfação”. (Enf.3)

“A satisfação das pessoas no trabalho deve ser um indicador”. (Enf.4)

“Profissionais que gostam daquilo que fazem”. (Enf.5)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta metodológica adotada na condução deste estudo propiciou a “escuta” de enfermeiras que vivenciam o gerenciamento de RH no seu cotidiano de trabalho. As narrativas das colaboradoras possibilitaram o resgate de informações que permitem a identificação de novos elementos constitutivos de indicadores de qualidade de gerenciamento de RH em Enfermagem, bem como referendaram o uso de indicadores já consagrados. Entretanto, cabe destacar que a construção de indicadores é processual uma vez que a sua proposição exige, necessariamente, o conhecimento da percepção de outros enfermeiros gerentes em relação a eles para que possam ser compartilhados e validados.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial de Saúde (OMS). Avaliação dos Programas de Saúde: normas fundamentais para sua aplicação no processo de gestação para o desenvolvimento nacional de saúde. Genebra: Organização Mundial de Saúde; 1981.
2. Leitão RER, Kurcgant P. Qualidade na prática gerencial de Enfermagem. Niterói: Intertexto; 2004.
3. Joint Comission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO). Accreditation manual of hospitals. Nursing Care. 1992; 79-85
4. Bittar OLN. Indicadores de qualidade e quantidade em saúde. Rev Adm Saúde 2001; 3(12): 21-8.
5. Bohomol E, D'Innocenzo M, Cunha ICKO. Indicadores de qualidade – conceitos e sistemas de monitoramento. Cad Centro Universitário São Camilo 2005; 11(2): 75-91.
6. Gualda DMR. A organização do Departamento de Enfermagem do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo: filosofias e pressupostos acadêmico-assistenciais. In: Cianciarullo TI, Gualda DMR, Melleiro MM, Anabuki, MH. Sistema de Assistência de Enfermagem: evolução e tendências. São Paulo: Ícone; 2001. p. 93- 107.
7. Minayo MCS, organizadora. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 21ª ed. Petrópolis: Vozes; 2002.
8. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.196/96. Dispõe sobre normas de pesquisa envolvendo seres humanos. Bioética 1996; 4 (2 Supl): 15-25.
9. Meihy JCSB. Canto de morte Kaiwá: história oral de vida. São Paulo: Loyola; 1991.
10. Bork AMT, Rossetti AC, Ambrogi AMTP, Laselva CR, Hokama CSM. Da teoria para o dia-a-dia: a estrutura de decisão compartilhada do sistema de enfermagem In: Bork AMT. Enfermagem de excelência: da visão à ação. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003. p. 69-87.
11. Bosso D, Antonelli Ir. G, Faria S M R. Educação: competência do enfermeiro supervisor. In: Cunha ICKO, coordenadora. Gerenciamento na enfermagem: novas práticas e competências. São Paulo: Martinari; 2005. p. 11-28.
12. Bork AMT, Hokama CSM, Vátimo MFE. Mostrando o caminho para o desenvolvimento profissional: o plano de desenvolvimento das competências clínicas do enfermeiro. In: Bork AMT. Enfermagem de excelência: da visão à ação. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2003. p. 138-49.
13. Gaidzinski RR, Lima AFCL, Soares AVN, Fugulin FMT, Sancinetti TR, Castilho V. Gestão de pessoal de enfermagem e o Sistema de Assistência de Enfermagem. In: Gaidzinski RR. Diagnóstico de enfermagem na prática clínica. Porto Alegre: Artmed, 2008. p. 47- 61.
14. Sobrinho FH. Controle do absenteísmo. Porto Alegre: Artmed; 2002.
15. Nomura FH. Rotatividade da equipe de enfermagem: estudo em um hospital-escola [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2002.
16. Iwamoto HE. Recursos humanos de enfermagem na rede hospitalar do Município de Uberaba, Minas Gerais [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2005.
17. Cabatoff KA. Getting on and off the policy agenda: a dualistic theory of progress evaluation utilization. Can J Program Evaluation 1996;11: 35-60.
18. Banta HD, Perry S. A history of TISAHC. A personnel perspective on its first 10 years. J Technol Assess Care 1997; 13: 430-53.
19. Perrenoud P. Novas competências para ensinar. Porto Alegre: Artmed; 2000.
20. Quick TC, Lapertosa JB. Análise do absenteísmo em usina siderúrgica. Rev Bras Saúde Ocup 1982; 18(69): 65-70.
21. Silva VEF, Massarollo MCKB. A qualidade de vida e a saúde do trabalhador de enfermagem. Mundo da Saúde 1998; 20(5): 283-6.
22. Felli VEA. A saúde do trabalhador e o gerenciamento em Enfermagem [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2002.
23. Silva VEF, Kurcgant P, Queiroz VM. O desgaste do trabalhador de enfermagem: relação trabalho de enfermagem e saúde do trabalhador. Rev Bras Enferm 1998; 51(4): 603-14.
24. Gallo CMC. Desvelando fatores que afetam a satisfação e a insatisfação no trabalho de uma equipe de enfermagem [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2005.