

Estudo utilizando a Teoria Fundamentada sobre a intenção das enfermeiras de abandonar sua profissão¹

Leyla Alilu²
Vahid Zamanzadeh³
Leila Valizadeh⁴
Hosein Habibzadeh²
Mark Gillespie⁵

Objetivo: este estudo explora o processo de desenvolvimento da intenção de deixar a enfermagem de cabeceira. **Método:** o processo foi estudado desde a perspectiva de 21 enfermeiras utilizando o método da Grounded Theory (Teoria Fundamentada). Os dados foram coletados utilizando entrevistas semi-estruturadas e o método comparativo constante de Corbin e Strauss se utilizou para analisar os dados. **Resultados:** segundo os participantes, duas categorias principais, “imagem social da enfermagem” e “cultura e estrutura de cabeceira”, foram os fatores contextuais que influenciam as razões para que as enfermeiras estejam deixando o cuidado de cabeceira. A decepção com a percepção de falta de progresso ou melhora na experiência clínica cria preocupações psicossociais primárias para as participantes. A competência e o processo de autocontrole são passos dados pelas participantes. Isso associado a condições de intervenção foram os resultados da perda do compromisso profissional que as leva a deixar o cuidado de cabeceira. “O fracasso em integrar expectativas pessoais e expectativas da organização: em busca de uma saída” foi a categoria central do estudo que uniu as categorias. **Conclusão:** os achados deste estudo proporcionam informação útil sobre as necessidades das enfermeiras para superar as intenções de deixar o cuidado de cabeceira. A identificação deste processo pode ajudar a reconhecer os problemas emergentes e oferecer soluções para resolvê-los.

Descritores: Teoria Fundamentada; Reorganização de Recursos Humanos; Enfermeiras e Enfermeiros; Irã (Geográfico); Pesquisa Qualitativa.

¹ Apoio financeiro da Tabriz University of Medical Sciences, Irã, processo nº 5/4/3861.

² PhD, Professor Assistente, Department of Medical Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Irã.

³ PhD, Professor, Department of Medical Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Irã.

⁴ PhD, Professor Associado, Department of Pediatric Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Irã.

⁵ MEd, Professor, School of Health Nursing and Midwifery, University of the West of Scotland, Paisley, Escócia.

Como citar este artigo

Alilu L, Zamanzadeh V, Valizadeh L, Habibzadeh H, Gillespie M. A Grounded theory study of the intention of nurses to leave the profession. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2017;25:e2894. [Access   ]; Available in:  URL. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1638.2894>.   

Introdução

A rotação é uma questão crítica para a força de trabalho⁽¹⁾ da enfermagem, que afeta negativamente o sistema de saúde na prevenção das doenças, na saúde e qualidade dos serviços da enfermagem⁽²⁾. A escassez de enfermeiras é um problema global⁽³⁾ e a rotação de enfermeiras é muito alta em comparação com outras profissões da saúde⁽⁴⁾. O Conselho da Europa tem estimado que a mão de obra da enfermagem terá um déficit de 590.000 profissionais no ano 2020 e a intenção de abandonar a profissão de enfermagem varia de 4% a 54%, segundo as enfermeiras entrevistadas⁽⁵⁾. Também, quase 72% das enfermeiras tem pensamentos de abandonar a profissão da enfermagem todos os dias⁽⁶⁾. No Irã, as cifras oficiais sobre a escassez de enfermeiras não estão disponíveis, mas com uma população de 75 milhões em 2013, considera-se que se necessitam aproximadamente 240.000 enfermeiras para atender o tamanho dessa população, a que atualmente conta com somente 100.000 enfermeiras. Ainda duplicando esse número, a população seguiria tendo um acesso mínimo aos serviços de saúde⁽⁷⁾. Em outros estudos de enfermeiras iranianas os níveis de intenção de deixar a enfermagem são altos⁽⁸⁾ e somente um terço das enfermeiras (34%) informaram satisfação com seu trabalho⁽⁹⁾. A falta de satisfação no trabalho provavelmente tem um impacto direto na intenção de abandonar a carreira. Dada a atual escassez de enfermeiras no país e considerando a grave escassez esperada de enfermeiras no futuro (devido à saída das enfermeiras, ao crescimento da população e ao perfil envelhecido da população⁽¹⁰⁾), é de extrema importância avaliar a magnitude deste problema no Irã.

Considera-se que a escassez de enfermeiros e a elevada rotação de pessoal são prejudiciais para: a atenção aos pacientes⁽¹¹⁾, a qualidade da atenção⁽¹²⁾ e os custos de cuidado da saúde⁽¹³⁾. Os custos associados com a rotação de pessoal (incluindo o recrutamento), os aspectos financeiros e de capacitação, contribuem para a disfunção organizacional⁽¹⁴⁾.

Para entender o processo de tomada de decisão pelo qual as enfermeiras, individualmente, são influenciadas a considerar deixar sua profissão, requer-se a aplicação de uma metodologia de pesquisa sensível à tomada de decisões individuais, em oposição ao contexto de uma interação social mais ampla⁽¹⁵⁾. Tal profundidade de compreensão não pode ser alcançada de maneira significativa mediante o uso de questionários e perguntas fechadas. Por esta razão, a presente pesquisa utiliza uma metodologia qualitativa na forma da Teoria Fundamentada.

É reconhecido que as enfermeiras, que trabalham no Irã, podem enfrentar influências únicas na sua

tomada de decisão no que se refere às decisões de deixar a enfermagem ou podem tomar decisões de diferentes maneiras; de fato, um estudo identificou resultados muito diferentes em comparação com estudos de enfermeiras em outros lugares. Este estudo encontrou que embora as enfermeiras no Irã não estivessem totalmente satisfeitas com seu trabalho, não queriam deixá-lo; o autor desse estudo estava testando um modelo para explicar este processo de tomada de decisão; como consequência dos resultados obtidos sugeriu adicioná-lo como uma nova dimensão no modelo de desenvolvimento. O autor propôs que outros pesquisadores investiguem este conceito no Irã, realizando estudos para explorar a função de fatores como o mercado de trabalho e a situação laboral na área da enfermagem⁽¹⁶⁾. Este artigo discute as razões que levam à intenção de abandonar a profissão de enfermagem, revisa o contexto da tomada de decisão no que se refere a deixar o cuidado de cabeceira e estuda as condições que influam essa decisão. Espera-se que ao compreender estes processos as autoridades competentes poderão formular estratégias para reter as enfermeiras dentro da prática clínica. O propósito deste estudo é explorar o processo de desenvolvimento que gera o desejo de deixar a enfermagem de cabeceira.

Método

As enfermeiras que participaram deste estudo foram selecionadas de vários hospitais de ensino afiliados às Universidades de Ciências Médicas de Tabriz e Urmia, no Irã. O processo de seleção da amostra teve como base os seguintes critérios: 1) Ter um título de escola secundária ou superior, 2) Ter no mínimo um ano de experiência laboral na prática clínica da enfermagem, e 3) Ter vontade de participar no estudo. Um total de 21 enfermeiras - trabalhando em diferentes salas de um hospital de ensino governamental - cumpriu os critérios de inclusão e aceitou inscrever-se no estudo.

A seleção das participantes iniciou-se utilizando uma amostragem intencional e depois da oitava entrevista continuou via amostragem teórica (para completar as categorias e conceitos criados a partir de entrevistas anteriores) até atingir a saturação.

Os sujeitos do estudo participaram de entrevistas semi-estruturadas nas que se utilizaram perguntas abertas, para investigar o processo de desenvolvimento da intenção de enfermeiros com experiência de abandonar a profissão, que trabalhavam em um ambiente clínico entre maio de 2014 e julho de 2015 (durante um período de 14 meses). Os pesquisadores entrevistaram cada participante do trabalho individualmente entre 40 e 60 minutos (n=16), e continuaram com perguntas

mais específicas e detalhadas à medida que a entrevista avançava. Estas incluíram “Quais fatores ou circunstâncias fazem com que você queira deixar o cuidado de cabeceira?” “Quais estratégias você usou para superar qualquer pensamento de deixar o cuidado de cabeceira?”. “Quais exemplos pode relatar das suas experiências?”.

As entrevistas foram gravadas com a permissão do participante; as que mais tarde foram transcritas. Os dados brutos foram codificados literalmente utilizando MAXQDA10 (versão 10 R 160410 por Udo Kuckartz, Berlin, Alemanha), antes da análise. Dos 21 participantes do estudo, 19 eram mulheres e o restante eram homens. As idades das participantes estiveram entre 24 e 45 anos, com idade média de 32 anos e experiência laboral média de seis anos (1,5 a 18 anos). Treze das participantes tinham grau de licenciatura em enfermagem, enquanto que oito tinham mestrado em enfermagem. Entre as participantes, 11 eram casadas e 10 solteiras.

Este é um estudo qualitativo, baseado no enfoque da Teoria Fundamentada; a metodologia da Teoria Fundamentada⁽¹⁷⁾ tem como base a interpretação do cenário e a interação simbólica; ela sugere que a realidade existe nas ações sociais significativas dos indivíduos, a qual se cria via interações interpretativas. A análise comparativa constante de Corbin e Strauss foi utilizada para analisar os dados. Esse processo está composto de três fases distintas: codificação aberta, codificação axial e codificação seletiva. A coleta e análise de dados no processo de pesquisa ocorreu simultaneamente⁽¹⁷⁾ e a teoria emergente foi proposta baseada nos dados. A análise dos dados continuou simultaneamente depois da primeira entrevista até que se atingiu a saturação. Os pesquisadores cifraram o texto copiado e discutiram o refinamento da codificação para cada tema emergente. Os códigos classificados foram categorizados, comparados e interpretados dentro do contexto de transcrições gerais.

Para a notificação de achados de estudos qualitativos, a fiabilidade dos métodos se considera amplamente aplicável no lugar da validade e da confiança, que são associadas a pesquisas quantitativas⁽¹⁸⁾. No presente estudo foram aplicados quatro processos de suporte da confiança: conformidade, confiança, credibilidade e transmissibilidade. A credibilidade se confirmou mediante a seleção do método apropriado de coleta de dados das entrevistas. Os pesquisadores entrevistaram as participantes sobre suas opiniões e experiências referente à prática profissional. Além disso, a validação dos dados do entrevistado foi utilizada a fim de prolongar a entrevista do investigador para aumentar a credibilidade dos dados. Também, depois da codificação,

as transcrições das entrevistas foram retornadas aos participantes para garantir a exatidão dos códigos e das interpretações importantes. A confiança estabeleceu-se via análise de dados detalhados e descritivos e de referências diretas às experiências profissionais do sujeito. Os dados brutos foram traduzidos por um tradutor profissional, do persa ao inglês e retro-traduzidos para preservar a máxima exatidão das expressões das participantes dentro do contexto. A conformidade e consistência da análise se mantiveram durante as reuniões da equipe de pesquisa para discutir e analisar os resultados preliminares. A análise temática e o processo de codificação foram obtidos por consenso. Para aumentar a transmissibilidade dos resultados apresentaram-se: a descrição do contexto, a seleção das participantes, os dados demográficos, a compilação de dados e o processo de análise, de modo que o leitor pudesse determinar se os resultados poderiam ser transferíveis a outros ambientes⁽¹⁹⁾.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade de Ciências Médicas de Tabriz (número 5/4/3861), Irã.

Antes da coleta de dados, os pesquisadores obtiveram o consentimento esclarecido por escrito para assegurar o anonimato, a privacidade e a confidencialidade das participantes; foi enfatizado que a inscrição seria voluntária. A informação sobre os objetivos e metas do estudo foi explicada detalhadamente e as informações de contato do investigador principal foram fornecidas para que este pudesse responder a perguntas das participantes.

Resultados

Os dados foram apresentados utilizando-se o marco proposto por Corbin e Strauss para o desenvolvimento de categorias e subcategorias. As categorias incluíram: condições causais; fenômeno (como as participantes experimentaram a intenção de deixar o cuidado de cabeceira); o contexto no que ocorreram; os termos de intervenção que afetaram as estratégias de enfrentamento das participantes; a ação/reação (estratégias de enfrentamento); e as consequências de eleger suas estratégias de enfrentamento. Finalmente, as categorias foram conectadas entre si e teorizou-se o significado de “desajuste de expectativas: em busca de uma saída”.

Condições Causais

Foram extraídas duas subcategorias da categoria das condições causais (contribuição à intenção de deixar o cuidado de cabeceira) e elas proporcionaram uma explicação sobre como o fenômeno de considerar deixar

a prática clínica é experimentado pelas participantes. Para isto os fatores causais consistem em sentimentos de impotência e inutilidade.

Impotência

Com base nas experiências das participantes, encontrou-se que as enfermeiras clínicas carecem do poder necessário para valorizar a enfermagem, e não se sentem apoiados pelos que tem autoridade. Além disso, as experiências demonstraram que as atuais estratégias, nos hospitais, centradas nos médicos e outros fatores, contribuíram para que as enfermeiras decidissem deixar o cuidado de cabeceira. A experiência de ser um subordinado, como foi proposto por algumas participantes, é outro fator relevante nesse tema. As participantes comentaram:

Um médico perguntou-me: Porque não injetei insulina no paciente? Disse-lhe: quando seu nível de glicose no sangue for 84, porque devo injetar insulina? ... Mas o médico disse que eu devia, porque era uma ordem. Eu respondi: bom, se eu tivesse feito isso o açúcar do sangue teria baixado a 30 ... Você não teria me repreendido? (p14); então por que desapreciam as enfermeiras? A enfermeira é responsável pelas decisões erradas do médico? ... nos serviços, qualquer falta dos trabalhadores está indevidamente relacionada com a enfermeira!... Não gosto deste trabalho e realmente quero deixar este trabalho ... (p15); a enfermeira deve pedir permissão ao médico para qualquer coisa ... (p9); estou no ponto no qual não posso ficar... Os médicos olham a enfermeira apenas como uma subordinada. (p13).

Sentimentos de inutilidade

Sentimentos de inutilidade são os que fazem com que uma pessoa acredite que seus esforços não tem valor; portanto, ela trata de escapar dessa situação. Neste estudo descrevemos esses sentimentos baseados nas experiências das participantes, como características de 'humilhação' e 'frustração'. Ao referirem-se a isto as participantes declararam: *sinto-me humilhada... Trabalho em uma profissão de baixo nível e sem valor ... Como resultado, sempre me sinto frustrada. Algumas vezes me arrependo de ter escolhido esta profissão. (p1); eu não fui valorizada inclusive como enfermeira especializada. Quer dizer, eles me olham negativamente...quando faço uma sugestão, eles não me dão nenhuma atenção. (p11)*

Fenômeno

Para as participantes as condições causais levam a decepção sobre as oportunidades de progresso e a percepção de falta de melhora no ambiente da clínica.

Ao ficarem desesperadas pela falta de progresso e melhora na prática clínica, as enfermeiras afirmaram não ter poder no cuidado de cabeceira, e que não

sentem que tenham melhoras ou progresso no sistema de saúde.

Suas habilidades clínicas são ignoradas e descuidadas pelos seus gerentes; além disso, qualquer pequeno erro cometido é aumentado e disseminado fora de proporção. Devido ao fato de que a atenção de cabeceira não satisfaz plenamente suas necessidades, as enfermeiras procuram outras oportunidades para satisfazer suas necessidades como uma maneira de progredir no sistema. Assim, sua principal preocupação é a falta de oportunidades para o desenvolvimento profissional.

Penso que é horrível ter-me graduado enfermeira, e ter que trabalhar como enfermeira o resto da minha vida. Não importa qual hospital ou setor onde se trabalha, o trabalho e status são os mesmos todo o tempo, em todas as partes. (p9); não tem nada que o incentive, mas sempre tem algo que o desanime. (p19); tinha um paciente em estado grave; trabalhei duro a noite inteira e eles não deram nenhuma importância. Mas pela manhã, porque o líquido em um IV tinha sangue, o comportamento do chefe não foi correto, ele falou: Por que não mudou o fluido?... (p2); Não importa o que faça e inclusive se o seu trabalho é feito da melhor maneira possível, ninguém está satisfeito, e certamente uma falha será encontrada em seu trabalho. (p3); agora, em nosso hospital, a promoção não está baseada na habilidade dos indivíduos, ela tem base na experiência de trabalho e no nível de adulação que se dá ao gerente do Hospital ou no fato de conhecer alguém na hierarquia da enfermagem. Quando penso sobre isto, me sinto enterrada em um ambiente clínico; estou buscando uma maneira de sair disto. (p11).

Contexto

O contexto no qual surgiu a intenção de deixar o cuidado de cabeceira foi classificado em duas categorias: "Imagem social da enfermagem" e "Cultura e estrutura do cuidado de cabeceira"

Imagem social da enfermagem

A maioria das pessoas não conhece as necessidades da profissão de enfermagem e não conhece as expectativas do papel da enfermagem. O mesmo pode ser dito das habilidades requeridas pela profissão de enfermagem. Desafortunadamente, a atitude frente à profissão de enfermagem não é positiva no Irã. A falta de compreensão dos pacientes e de suas famílias da profissão de enfermagem é outro fator que afeta as enfermeiras. Comentários de uma participante sobre isto.

Um membro da família do paciente chegou diante da sala e disse que a enfermeira deveria limpar seu bebê e sua cama... É o dever da enfermeira ... Esta é a forma como te pagam. É teu dever... Os membros da família não sabem quais são os deveres da enfermeira... (p16); eles nos faltam o respeito e falam "Que

classe de mulher és tu que ficas fora de casa pela noite?”. Algumas pessoas inclusive associam a enfermagem com as classes baixas da sociedade. Por exemplo, eles dizem “tu deves estar muito necessitada para trabalhar aqui”. (p20)

Cultura e estrutura do cuidado de cabeceira

Nas experiências relatadas pelas participantes, encontramos disponibilidade significativa de trabalho dentro da enfermagem e proeminente recrutamento da força laboral. Porém, o ambiente de trabalho da enfermagem não é ideal no que se refere a: proporção de pacientes e enfermeiros; altos níveis de violência contra as enfermeiras; variações nos padrões de turnos; altos números de turnos; contratos inadequados; deficiências em salários comparativos; e em geral, as experiências laborais. As enfermeiras foram obrigadas a trabalhar em ambientes hostis com altas expectativas de carga de trabalho e assumindo um nível de responsabilidade de enfermeira graduada. Em alguns turnos tiveram que cobrir todas as necessidades de cuidado com a ajuda de somente uma enfermeira auxiliar. O número de enfermeiras era baixo e o paciente requeria altos níveis de atenção. Além disso, alguns turnos tem cargas de trabalho pesadas e as enfermeiras podem ficar muito ocupadas. As participantes não se entusiasmam com isto e consideram que as atividades feitas que não estão vinculadas com o cuidado de cabeceira são mais gratificantes do que proporcionar aos pacientes uma atenção de boa qualidade. As lembranças de seus turnos noturnos revelaram que às vezes a pressão era muito alta. Com isto contribuíram o número de turnos trabalhados, a natureza exaustiva dos turnos dobrados e as demandas dos turnos noturnos; aspectos dos quais as enfermeiras se queixaram e que as levaram ao cansaço. Como resultado da sensação de que não tinham podido proporcionar suficiente cuidado, foram gerados sentimentos de culpa. As participantes também sentem que os chefes do hospital realmente não conhecem como o trabalho da enfermagem é fisicamente exigente, e por isso demandam cargas de trabalho pouco realistas de cuidados de saúde que podem ser oferecidos ao paciente.

Todas as enfermeiras questionadas estavam insatisfeitas com seus salários. Elas acreditam que os salários das enfermeiras são muito baixos em relação à responsabilidade associada à posição. As participantes falaram:

Por um lado, a carga de trabalho é alta, tem muita pressão, a enfermeira chefe incomoda aos outros, e incomoda a mim... (p4); nosso turno é muito intenso e não tem entendimento na sala; a família dos pacientes não entende... os supervisores, também não. Todas as pessoas falam: faça sua tarefa. No passado com uma enfermeira chefe, tivemos uma situação

horível. Não podíamos sentar nem por um minuto, porque se ela tomava conhecimento de que alguém estava sentada, ela a denunciaria imediatamente... assim que terminei meu trabalho pude me sentar (p13)

Condições de Intervenção

As estratégias de enfrentamento das participantes também foram afetadas pelas condições da intervenção (condições que proíbem as enfermeiras de abandonarem o cuidado de cabeceira): “ter um papel na sociedade” e “ter emprego e ingressos”.

Ter um papel na sociedade

Alguns participantes afirmaram que toleram condições clínicas deficientes porque isso dá a eles um papel na família e na sociedade. Isto se deve ao fato de que quando trabalham, são considerados parte da comunidade e, portanto, tem um papel a cumprir. Seis participantes declararam:

Eu trabalho aqui para evitar ficar sem um centavo e desempregada... Portanto, estou contribuindo com a sociedade. Por exemplo, em termos de ajuda financeira para meu cônjuge, às vezes sinto que tenho um papel importante a desempenhar.

Ter emprego e ingressos

A maioria das participantes acredita que ter um trabalho permanente é uma coisa boa porque permite controlar sua vida, mas também estão certas de que não desejariam passar todo o tempo trabalhando. A contribuição mais significativa para esse pensamento é se recuperar dos turnos noturnos e o conseqüentemente do tipo de sono diurno. As participantes ficam no cuidando de cabeceira, não por entusiasmo ou interesse, mas porque deixar o cuidado de cabeceira seria estressante.

Não estou satisfeita com meu trabalho, não por segurança profissional e necessidade financeira; mas pelo uso do meu conhecimento em meu trabalho, tive que suportar e continuar. (p7); realmente, trabalhar no cuidado de cabeceira não tem valor. Portanto, não trabalharia se não tivesse necessidade financeira. (p12)

A ação/reação (as estratégias para enfrentar a intenção de deixar o cuidado de cabeceira)

As estratégias de enfrentamento foram afetadas por condições ocasionais (impotência e sentimentos de inutilidade) e pelo fenômeno (decepção referente às promoções na atenção clínica). As enfermeiras também desenvolveram suas estratégias de enfrentamento como resultado do contexto no qual o desejo de deixar o cuidado de cabeceira ocorreu e das condições em volta disso. As duas principais estratégias de enfrentamento utilizadas por

eles foram: competência e autocontrole. As participantes usaram com frequência ambas as estratégias.

Competência

A competência inclui o desenvolvimento de características de capacidades profissionais, o apoio à pesquisa e o esforço para manter um equilíbrio entre a vida laboral e a familiar. *Até onde posso, faço pesquisa. Porque sei que devemos promover nossa profissão (p4); em uma oficina assistida por muitos médicos e departamentos de saúde, tentei trabalhar muito bem porque queria promover a enfermagem (p17); trabalho na enfermagem com todo coração e isso não é devido a pressão da enfermeira chefe (p21).*

Autocontrole

O autocontrole é outro processo progressivo no qual os dados das declarações das participantes incluem o autocontrole condicionado pelas situações que geram preocupação. As características que descrevem esta classe incluem "evitar", "tolerância" e "desempenho centrado na rotina".

Em uma ocasião pedi para mudar de sala. (p10); prefiro não falar muito na sala e ficar calada. Quando chega um paciente e sinto que está incomodado, tento dar respostas convincentes... Quando percebo que não está convencido prefiro não discutir mais e sair do quarto porque fico nervosa. (p8).

Resultados

De fato, as participantes usaram estratégias ativas e passivas para superar os problemas sociais e psicológicos percebidos, o que levou a consequências posteriores. Tais consequências ficam em um espectro que vai desde ser obrigado a deixar o cuidado de cabeceira até perseverar nele.

Perda de compromisso profissional efetivo

As participantes ficam no cuidado de cabeceira, não por entusiasmo ou interesse, mas porque sair, antes de encontrar outro emprego alternativo, é estressante. Nesta etapa, as participantes, geralmente, decidiram ficar temporariamente, enquanto buscavam uma posição que lhes permitiria deixar o cuidado de cabeceira.

Ela só ficou por desespero (p3); foi aqui onde foram entubados 4 pacientes em nossa sala e nós havíamos ficado trabalhando com duas enfermeiras e 19 pacientes... quer dizer, não tem recompensa para mim por todos os serviços que ofereço, nada economicamente ou espiritualmente, perdi interesse em cuidar de pacientes. Eu era gentil. Agora perdi meu interesse, meu programa é: chegar à sala, fazer algumas rotinas e logo ir embora... esse sentimento de interesse acabou. (p2)

Deixar o cuidado de cabeceira

Deixar o cuidado de cabeceira temporariamente, permanentemente, e inclusive pensar nisso, pode ser o último recurso para as participantes do estudo (Falta de esperança para o desenvolvimento e promoção do trabalho clínico).

Encontrei um trabalho de turno matutino na instituição de saúde, quero ir para lá. Não quero ficar no cuidado de cabeceira. (p5); Sou educada e tenho um bebê, e solicitei ingressar em uma pesquisa de doutorado, apenas para escapar do cuidado de cabeceira. (p11); me demiti porque estava cansada. (p18)

Corbin e Strauss indicaram que o tema central em um estudo é abstrato, sendo que este aparecerá frequentemente nos dados e quase todas as participantes se relacionaram com o tema. A classe central derivada da pergunta "como as enfermeiras manejam a experiência de querer deixar o cuidado de cabeceira?" foi: "Não coincide com as expectativas: em busca de uma saída". Este tema fez com que as participantes tivessem a sensação de que se deixassem o cuidado de cabeceira, ou se fosse permitido continuar, teriam que desenvolver as consequentes estratégias de enfrentamento; isto teve influência nas estratégias de enfrentamento selecionadas.

Assim que entram em uma organização, as enfermeiras tem valores e expectativas no que se refere: ao desenvolvimento do conhecimento pessoal, à participação na tomada de decisão, à compreensão de como melhorar os horários de trabalho flexíveis e a outros aspectos. As participantes sentem que a enfermagem não esteve à altura dos seus desafios mentais depois de muitos anos de trabalho na profissão, e que as enfermeiras não tem a oportunidade de progredir. Elas procuram oportunidades de desenvolvimento, mas não tem podido realizá-las na prática. De fato, pode ser afirmado com base no conteúdo das declarações das participantes que existe um conflito entre as organizações empregadoras e seu pessoal, e se entende que as profissionais devem diferir dos resultados da organização. Se isto não é antecipado, pode conduzir em última instância ao detrimento da organização via perda de compromisso profissional efetivo e motivação para deixar o cuidado de cabeceira.

Discussão

Ao comparar estes achados de pesquisa com outros estudos, encontrou-se que estes fatores se identificam com uma variedade de contextos. Mas a intensidade é diferente e devem ser considerados para preservação e retenção das enfermeiras.

As enfermeiras que participaram no presente estudo declararam impotência, sentimentos de inutilidade na prática clínica e se queixaram da falta de visão

adequada do curso de enfermagem na comunidade, o que afeta negativamente as enfermeiras. Este achado é consistente com os resultados de outros estudos. Em estudo realizado no Irã 70,3% das enfermeiras não estavam satisfeitas com o *status* social da profissão de enfermagem em sua comunidade. Também, 80,7% das enfermeiras identificaram que devido à dificuldade relacionada com a profissão, como salários baixos, horários de trabalho irregulares e outros, não estavam satisfeitas que seus filhos elegessem a carreira de enfermagem como profissão⁽²⁰⁾. Além disso, se a relação entre médicos e enfermeiras não tem como base a participação, a igualdade, a confiança e o respeito, e os médicos consideram as enfermeiras como pessoas sem valor e incompetentes, as enfermeiras terão uma percepção desagradável de seus postos de trabalho; e, por ter sentimentos de inferioridade no trabalho, não poderão progredir⁽²¹⁾. Isto demonstra que os profissionais de enfermagem precisam ser valorizados e reconhecidos por seu trabalho⁽²²⁾.

Segundo os resultados deste estudo, a cultura e a prática do cuidado de cabeceira é o principal fator de campo que faz com que as participantes abandonem a enfermagem. A revisão da literatura demonstrou que: carga de trabalho excessiva; falta de instalações e serviços de apoio; escassez de mão de obra; e proporção desequilibrada entre enfermeiras e pacientes, contribuem para a geração da intenção de abandonar a enfermagem⁽²³⁾.

A comparação constante dos dados indica que o principal problema psicossocial - que é também a principal preocupação identificada pelas enfermeiras que participaram do estudo - é a falta de oportunidades de promoção. Os estudos mostraram que existe uma relação entre o desempenho individual e a rotação. O desequilíbrio entre o esforço pessoal e a recompensa ganhada está diretamente relacionado com a intenção das enfermeiras de sair⁽²⁴⁾. Isto é o que as participantes chamaram como sendo a debilidade do sistema.

Neste estudo, as participantes se enfrentaram com oportunidades limitadas de desenvolvimento e utilizaram estratégias para superá-las. Depois da formação de categorias (considerando-as teoricamente, seguindo os processos especificados) incluíram-se dois passos: competência e autocontrole. Os resultados deste estudo tem diferenças e similitudes com alguns outros estudos nacionais e internacionais. Um achado interessante e oposto a esse estudo, com pesquisa similar⁽²⁵⁾ é o de que as estratégias de enfrentamento aplicadas para superar qualquer intenção de deixar o cuidado de cabeceira eram mais evidentes nas ações orientadas à pessoa, enquanto que o papel da administração e a

organização eram débeis. Outra diferença entre este estudo e outros⁽²⁶⁻²⁷⁾ foi que as enfermeiras deste estudo não experimentaram fadiga por exposição a problemas, embora tivessem certo grau de vontade de deixar o cuidado de cabeceira. Os resultados dessa pesquisa⁽²⁸⁾ mostraram que o empoderamento prediz a satisfação laboral, é um fator que apoia a retenção dos empregados no lugar de trabalho e é determinante para o abandono da profissão.

Neste estudo encontrou-se que as participantes geralmente experimentaram a intenção de deixar o cuidado de cabeceira. Este achado é coerente com as conclusões de outros pesquisadores que revelaram que a intenção de sair é um dos preditores mais realistas da real rotação de pessoal⁽²⁹⁾.

Cabe assinalar que a rotação de empregados não é somente uma carga financeira para as organizações, mas também gera pressões que levam o profissional a considerar abandonar a atenção clínica. Além disso, devido à perda de mão de obra e à incapacidade das organizações de substituir empregados rapidamente, produz-se uma conseqüente redução da qualidade do serviço prestado e da eficácia do serviço, o que leva a uma maior insatisfação do paciente⁽³⁰⁾.

Limitações

As experiências das enfermeiras que participaram deste estudo e que estavam trabalhando em hospitais de ensino de Ciências Médicas não podem estender-se a enfermeiras que trabalham em outros diferentes contextos de atenção do cuidado da saúde. Reconhecemos que as características dos hospitais privados são diferentes dos hospitais públicos; portanto, se requer mais estudos para explicar as experiências das enfermeiras que trabalham em diversos contextos. Além disso, a experiência humana é dinâmica. Assim, o tipo de trabalho e o ambiente das enfermeiras podem ser modificados pelas condições educativas, políticas, econômicas e sociais e pelas expectativas da atenção na saúde. Portanto, é importante considerar a utilização de um estudo longitudinal para investigar os efeitos de várias mudanças nas percepções das enfermeiras de seu ambiente de trabalho e emprego.

Relevância para a prática clínica

A maioria das enfermeiras que desejam deixar a profissão é jovem, tem alta qualidade e procuram novos desafios. Para manter esta categoria de enfermeiras na profissão, é necessário aportar novas possibilidades e desafios para o desenvolvimento dessas profissionais. Isso se pode obter melhorando as condições de trabalho

das enfermeiras e melhorando a posição da profissão dentro da sociedade, o que pode contribuir para atingir níveis mais altos de motivação.

Conclusão

Os achados deste estudo proporcionam informação útil sobre as necessidades das enfermeiras de superar as intenções de deixar o cuidado de cabeceira. A identificação deste processo pode ajudar a reconhecer os problemas emergentes e a oferecer soluções para resolvê-los.

Agradecimentos

A todos os participantes do estudo que ajudaram nesta investigação.

Referências

1. Roche MA, Duffield CM, Homer C, Buchan J, Dimitrelis S. The rate and cost of nurse turnover in Australia. *Collegian*. 2015;22(4):353-8.
2. Maningo-Salinas MJ. Relationship between moral distress, perceived organizational support and intent to turnover among oncology nurses [Proquest dissertation]. [cited Dec 13 2016]. Ann Harbor: Capella University; 2010. Available from: <http://search.proquest.com/docview/823511364>
3. Liu S, Onwuegbuzie AJ. Chinese teachers' work stress and their turnover intention. *Int J Educ Res*. 2012;53:160-70. doi: 10.1016/j.ijer.2012.03.006
4. Lee H, Kim MS, Yoon JA. Role of internal marketing, organizational commitment, and job stress in discerning the turnover intention of Korean nurses. *Jpn J Nurs Sci*. 2011;8(1):87-94. doi: 10.1111/j.1742-7924.2010.00162.x. Epub 2010 Oct 20.
5. Flinkman M, Isopahkala-Bouret U, Salanterä S. Young Registered Nurses' Intention to Leave the Profession and Professional Turnover in Early Career: A Qualitative Case Study. *ISRN Nurs*. 2013 Aug 20;2013:916061. Pubmed Central PMCID: 3762080. doi: 10.1155/2013/916061. eCollection 2013.
6. Lützn K, Blom T, Ewalds-Kvist B, Winch S. Moral stress, moral climate and moral sensitivity among psychiatric professionals. *Nurs Ethics*. 2010;17(2):213-24. doi: 10.1177/0969733009351951.
7. Zarea K, Negarandeh R, Dehghan-Nayeri N, Rezaei-Adaryani M. Nursing staff shortages and job satisfaction in Iran: Issues and challenges. *Nurs & Health Sci*. 2009;11(3):326-31. doi: 10.1111/j.1442-2018.2009.00466.x. Epub 2009 Jun 11.
8. Atashzadeh Shorideh F, Ashktorab T, Yaghmaei F, Alavimajd H. Association of ICU nurses' demographic characteristics and moral distress. *Iranian J Med Ethics History Medicine*. 2013;5(7):66-78.
9. Ahmadi SAA, Mobaraki H, AskariNejad M. Assessment of the factors influencing the nurses' intention to leave their job. *Scientific J Kurdistan Univ Medical Sci*. 2012;17(1):99-108.
10. Chamani cheraghtapeh R, Mahmoodi Ah, Baba mahmoodi A. Assessing the effective factors on retention nurses as knowledge workers in hospitals. *Q J Nurs Manage*. 2012;1(3):19-27.
11. Farsi Z, Dehghan-Nayeri N, Negarandeh R, Broomand S. Nursing profession in Iran: an overview of opportunities and challenges. *Jpn J Nurs Sci*. 2010;7(1):9-18. . doi: 10.1111/j.1742-7924.2010.00137.x.
12. Shorideh FA, Ashktorab T, Yaghmaei F. Iranian intensive care unit nurses' moral distress A content analysis. *Nurs Ethics*. 2012;19(4):464-78. doi: 10.1177/0969733012437988. Epub 2012 Jun 12.
13. Yeh MC, Yu S. Job stress and intention to quit in newly-graduated nurses during the first three months of work in Taiwan. *J Clin Nurs*. 2009;18(24):3450-60. doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.02941.x.
14. Wagner CM. Predicting nursing turnover with catastrophe theory. *J Adv Nurs*. 2010;66(9):2071-84. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05388.x. Epub 2010 Jul 16.
15. Speziale HS, Streubert HJ, Carpenter DR. *Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative*: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
16. Mortazavi M. Explanation of a Mathematical Model for Determining the Probability of Whether an Employee May Leave or Stay in the Organization. *J Human Resource Manage Res*. 2011;3(9):167-84.
17. Corbin J, Strauss A. *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory*. Los Angeles: Sage; 2008.
18. Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. *J Adv Nurs*. 2008;62(1):107-15. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x.
19. Yilmaz K. Comparison of Quantitative and Qualitative Research Traditions: epistemological, theoretical, and methodological differences. *European J Educ*. 2013;48(2):311-25.
20. Mirzabeigi G, Salemi S, Sanjari M, Shirazi F, Heidari S, Maleki S. Job Satisfaction among Iranian Nurses. *Hayat*. 2009;15(1):49-59.
21. Arab M, Rahimi A, Vali L, Ravangard R, Akbari Sari A. Study of the relationship between nurses' work environment indices and their burnout aspects in TUMS teaching hospitals. *Iran Occup Health*. 2012;9(3):39-51.
22. Melo MBd, Barbosa MA, Souza PRd. Job satisfaction of nursing staff: integrative review. *Revista Latino-Am. Enfermagem*. 2011;19(4):1047-55. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000400026>

23. Hariri G, Yaghmaei F, Shakeri N. Assessment of some factors related to leave in nurses and their demographic character in educational hospitals of Shahid Beheshti University of Medical Sciences. *J Health Promotion Manage.* 2012;1(3):17-27.
24. Tominaga MT, Miki A. Factors associated with the intention to leave among newly graduated nurses in advanced-treatment hospitals in Japan. *Jpn J Nurs Sci.* 2011;8(1):33-46. doi: 10.1111/j.1742-7924.2010.00157.x
25. Sapelli G. [Does work have a meaning? Basis for a positive work culture]. *Med Lav.* 2009;101:7-10. Italian
26. Lasebikan VO, Oyetunde MO. Burnout among nurses in a Nigerian general hospital: Prevalence and associated factors. *ISRN Nurs.* 2012;2012:402157. doi: 10.5402/2012/402157. Epub 2012 Apr 29.
27. Al-Turki HA, Al-Turki RA, Al-Dardas HA, Al-Gazal MR, Al-Maghrabi GH, Al-Enizi NH, et al. Burnout syndrome among multinational nurses working in Saudi Arabia. *Annals of African Medicine.* 2010;9(4). doi: 10.4103/1596-3519.70960.
28. Larrabee JH, Wu Y, Persily CA, Simoni PS, Johnston PA, Marcischak TL, et al. Influence of stress resiliency on RN job satisfaction and intent to stay. *West J Nurs Res.* 2010;32(1):81-102. doi: 10.1177/0193945909343293. Epub 2009 Nov 14.
29. Kash BA, Naufal GS, Cortés L, Johnson CE. Exploring factors associated with turnover among registered nurse (RN) supervisors in nursing homes. *J Appl Gerontol.* 2010;29(1):107-27. doi: <https://doi.org/10.1177/0733464809335243>
30. Rhéaume A, Clément L, LeBel N. Understanding intention to leave amongst new graduate Canadian nurses: a repeated cross sectional survey. *Int J Nurs Studies.* 2011;48(4):490-500. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2010.08.005. Epub 2010 Sep 21.

Recebido: 8.5.2016

Aceito: 13.3.2017

Correspondência:
Vahid Zamanzadeh
Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences
Tabriz- South Shariati St. School of Nursing & Midwifery
CEP: 51368, Tabriz, Est Azarbayjan, Iran
E-mail: zamanzadeh@tbzmed.ac.ir

Copyright © 2017 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.