

## Aplicação do método Workload Indicators of Staffing Need como preditor de recursos humanos de enfermagem em Unidade de Saúde da Família

Daiana Bonfim<sup>1</sup>  
Ana Maria Laus<sup>2</sup>  
Ana Emilia Leal<sup>3</sup>  
Fernanda Maria Togeiro Fugulin<sup>4</sup>  
Raquel Rapone Gaidzinski<sup>5</sup>

**Objetivo:** verificar a aplicação do método Workload Indicators of Staffing Need na predição de recursos humanos de enfermagem em Unidade de Saúde da Família. **Método:** estudo descritivo, quantitativo, realizado em uma Unidade de Saúde da Família, localizada no município de São Paulo. Utilizou-se o conjunto de operações sequenciais preconizadas pelo método Workload Indicators of Staffing Need: definição da categoria profissional, tipo de unidade de saúde e cálculo do Tempo de Trabalho Disponível; definição dos componentes da carga de trabalho; identificação do tempo médio para os componentes da carga de trabalho; dimensionamento das necessidades de pessoal com base no método, aplicação e interpretação dos dados. **Resultado:** houve equilíbrio entre a carga de trabalho proposta pelo método Workload Indicators of Staffing Need e o número de profissionais disponíveis na Unidade Saúde da Família. O índice Workload Indicators of Staffing Need, para enfermeiros, foi de 0,8 e para os técnicos/auxiliares de enfermagem 1,0. **Conclusão:** a aplicação do método Workload Indicators of Staffing Need mostrou pertinência para identificar os componentes da carga de trabalho dos profissionais de enfermagem, pois os resultados mostraram que houve equilíbrio entre o quadro disponível na unidade e o calculado. Portanto, é recomendável como ferramenta para o dimensionamento de profissionais de enfermagem em Unidade de Saúde da Família, contribuindo para o acesso e a cobertura universal da saúde.

**Descritores:** Recursos Humanos de Enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Carga de Trabalho.

<sup>1</sup> PhD, Pesquisador, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

<sup>2</sup> PhD, Professor Associado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

<sup>3</sup> MSc, Enfermeira, Unidade de Saúde Jardim Boa Vista, São Paulo, SP, Brasil.

<sup>4</sup> PhD, Professor Associado, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

<sup>5</sup> PhD, Professor Titular, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

### Como citar este artigo

Bonfim D, Laus AM, Leal AE, Fugulin FMT, Gaidzinski RR. Application of the Workload Indicators of Staffing Need method to predict nursing human resources at a Family Health Service. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016;24:e2683. [Access \_\_\_\_ \_\_ \_\_\_\_]; Available in: \_\_\_\_\_. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1010.2683>.

## Introdução

Os recursos humanos são um dos pilares centrais para o acesso e a cobertura universal de saúde, constituindo-se, entretanto, desafio permanente para muitos países da América Latina, diante dos desequilíbrios na sua disponibilidade, composição, distribuição e produtividade, principalmente na atenção primária<sup>(1)</sup>.

Dado o papel essencial desempenhado pelos profissionais de saúde na proteção, promoção e restauração da saúde das populações, é imperativo que o planejamento quantitativo e qualitativo e o investimento no desenvolvimento desses profissionais sejam cuidadosamente realizados, de forma a atender, com eficiência e eficácia, as diversas e mutáveis necessidades de saúde das comunidades<sup>(2)</sup>.

O processo de planejamento dos profissionais de saúde busca um equilíbrio entre o que está disponível em termos de mercado e o que é necessário para assegurar o atendimento das demandas de saúde dos usuários<sup>(3)</sup>.

O dimensionamento de profissionais de enfermagem, que representa o maior contingente de pessoal em todas as áreas da saúde, tem avançado na problematização e aperfeiçoamento de métodos e parâmetros, sobretudo na assistência hospitalar. Todavia, no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) brasileira, especificamente, na Estratégia de Saúde da Família (ESF), poucos estudos abordaram essa temática.

Uma investigação, recentemente, apresentou dados que fornecem uma visão geral das intervenções e atividades de enfermagem realizadas em Unidades de Saúde da Família (USF), com potencialidade para influenciar e aperfeiçoar as políticas públicas, no que se refere ao planejamento de profissionais de enfermagem<sup>(4)</sup>.

Esta pesquisa foi realizada com 27.846 observações do trabalho realizado por 34 enfermeiros e 66 técnicos/auxiliares de enfermagem, lotados em 27 USFs, nas cinco regiões geográficas brasileiras, mostrando que os enfermeiros e técnicos de enfermagem despendem, em média, 70% do seu tempo de trabalho em intervenções de enfermagem de cuidados diretos e indiretos<sup>(4)</sup>.

Apesar das evidências científicas<sup>(5)</sup> indicarem possível associação entre densidade de profissionais de saúde e índices de mortalidade materna, mortalidade infantil e taxas de imunização, prever o número de profissionais necessário para o atendimento das necessidades dos usuários em USF não tem sido tarefa fácil.

O *Workload Indicators of Staffing Need* (WISN), método proposto pela Organização Mundial de Saúde para o dimensionamento do conjunto dos profissionais

de uma instituição de saúde<sup>(6)</sup>, sinaliza grande potencial para aplicabilidade em USF, bem como em toda a rede de serviços de saúde de uma região.

O WISN é fundamentado na carga de trabalho, com padrões de atividade (tempo) aplicáveis para cada componente da carga de trabalho e no tempo disponível de cada profissional. É uma metodologia que fornece resultados como a diferença entre o número real e o calculado de profissionais de saúde, identificando a falta ou excesso de uma determinada categoria profissional<sup>(6)</sup>.

Diante da insuficiência de pesquisas que fundamentem o dimensionamento de profissionais de enfermagem na APS, apresenta-se este estudo com o objetivo de verificar a aplicação do método WISN na predição de recursos humanos de enfermagem em USF.

## Método

Este é um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, no qual se utilizou um conjunto de operações, preconizadas pelo WISN, para calcular os profissionais de enfermagem em uma USF, na cidade de São Paulo, Brasil, selecionada por meio de amostra de conveniência, tendo como critério ser considerada de boas práticas em atenção primária.

Essa unidade era responsável por um território com 5.639 famílias, o que equivale, aproximadamente, a 19.526 pessoas, sendo os atendimentos realizados de segunda a sexta-feira (das 7 às 18 horas).

A equipe de trabalho era composta por seis equipes de saúde, totalizando seis médicos, seis enfermeiros, 12 auxiliares de enfermagem, 35 agentes comunitários de saúde. Além desses profissionais, havia um gerente da unidade, um enfermeiro e um técnico de enfermagem para vigilância epidemiológica e esterilização de materiais, um médico para atividades exclusivas de ensino e vigilância epidemiológica, 10 profissionais administrativos, quatro dentistas, um auxiliar de saúde bucal, uma técnica em saúde bucal, um psicólogo, um assistente social, um terapeuta ocupacional, uma farmacêutica, três técnicos de farmácia, três auxiliares de limpeza e um vigilante. A carga de trabalho semanal era de 40 horas.

A unidade era gerenciada por uma Organização Social de Saúde (OS), por meio de um contrato de gestão plena, tendo como princípio a ESF. Os principais riscos presentes na área de cobertura eram: condições de vida e trabalho majoritariamente de baixa renda, áreas com predomínio de classe média e duas favelas urbanizadas, com áreas não legalizadas, tráfico de drogas, violência doméstica, desemprego, risco de desabamento e córrego poluído. Os acometimentos à saúde mais frequentes eram hipertensão arterial, *diabetes mellitus* e doenças

respiratórias. A referência desta unidade era que um de seus pontos fortes referia-se à união e à participação da população adstrita.

Seguindo-se as etapas descritas pelo método WISN, buscou-se identificar as variáveis centrais para o dimensionamento dos enfermeiros e técnicos/auxiliares de enfermagem.

### **1ª Etapa: definição da categoria profissional, tipo de unidade de saúde e cálculo do Tempo de Trabalho Disponível**

O método WISN pode ser aplicado a todas as categorias profissionais de saúde e a todos os tipos de unidades<sup>(6)</sup>. Neste estudo, foram analisados os profissionais de enfermagem de uma USF.

O Tempo de Trabalho Disponível (TTD) refere-se ao tempo que um profissional de saúde tem disponível, em um ano, para realizar seu trabalho, descontando-se as ausências previstas (férias e feriados) e não previstas (licenças médicas e treinamento). Pode ser expresso em dias ou horas por ano<sup>(6)</sup>.

$$TTD = [A - (B + C + D + E)] \times F$$

Em que :

TTD= tempo de trabalho disponível por profissional

A = número de dias de trabalho possíveis em um ano (obtidos pela multiplicação do número de semanas em um ano (52) pelo número de dias de trabalho em 1 semana)

B = número de dias de ausência em razão de feriados em um ano

C = número de dias de ausência em razão de férias em um ano

D = número de dias de ausência em razão de licença saúde em um ano

E = número de dias de ausência em razão de outras licenças, tais como treinamento, em um ano

F = número de horas trabalhadas em 1 dia.

### **2ª Etapa: definição dos componentes da carga de trabalho**

Esta etapa consiste em definir as intervenções/atividades de trabalho que ocupam a maior parte do tempo diário dos profissionais, sendo consideradas como componentes da carga de trabalho as intervenções/atividades mais importantes na agenda diária de um profissional de saúde, sabendo que cada componente tem sua necessidade específica de tempo<sup>(6)</sup>. Os componentes da carga de trabalho foram constituídos pelas intervenções/atividades realizadas pelos profissionais de enfermagem em USF, descritas no

instrumento de coleta de dados e classificadas de acordo com o método WISN, como:

- intervenção/atividade-padrão - realizadas por todos os membros de uma categoria profissional, que identifica a especificidade do trabalho e que geralmente são registradas;
- intervenção/atividade de suporte - aquelas que complementam as atividades de saúde, realizadas por todos os membros de uma categoria profissional e que não são geralmente registradas;
- intervenção/atividade adicionais - complementam as atividades de saúde, realizadas por alguns membros de uma categoria profissional e cujas estatísticas não são registradas regularmente.

### **3ª Etapa: identificação do tempo médio para os componentes da carga de trabalho**

Consiste no tempo médio necessário para um profissional treinado, qualificado e motivado realizar uma intervenção/atividade com competência, habilidade e atitude satisfatórias, nas condições e circunstâncias de cada unidade<sup>(6)</sup>.

Para identificar o tempo médio despendido pelos profissionais de enfermagem na execução das intervenções/atividades, componentes da carga de trabalho, foi utilizada a técnica amostragem do trabalho, que consistiu na observação direta, estruturada, não participativa, de seis enfermeiros e 12 auxiliares de enfermagem presentes na unidade, durante a jornada de trabalho de 8 horas, a cada dez minutos, durante 5 dias (de 14 a 18 de fevereiro de 2011).

As intervenções/atividades observadas foram registradas no instrumento de coleta de dados, composto por intervenções/atividades de enfermagem identificadas e validadas para USF<sup>(7)</sup>, atividades associadas ao trabalho e atividades pessoais, por dois observadores de campo, previamente treinados, que acompanharam, em média, nove profissionais durante toda jornada de trabalho.

Consideraram-se intervenções como qualquer tratamento baseado no julgamento e no conhecimento clínico, realizado por um trabalhador de saúde para melhorar os resultados obtidos pelos usuários, família e comunidade<sup>(8)</sup>; atividade associada às atividades de outras categorias profissionais, mas que o profissional de saúde assume e atividade pessoal as pausas necessárias na jornada de trabalho para o atendimento das necessidades fisiológicas e de comunicação pessoal dos trabalhadores.

O tempo médio das intervenções/atividades foi calculado por componente da carga de trabalho. Para as intervenções/atividade-padrão, ou seja, as que são realizadas e registradas rotineiramente, o tempo médio foi calculado a partir do tempo total (em minutos), despendido em cada intervenção/atividade, dividido pelo número de usuários atendidos no mesmo período. Conforme recomenda o método WISN, o levantamento do número de usuários atendidos foi obtido com base nas estatísticas e relatórios disponíveis na unidade. Neste estudo, foram utilizados os dados referentes ao ano 2011.

Para os dois outros componentes da carga de trabalho, intervenções/atividades de suporte e intervenções/atividades adicionais, cujas estatísticas nem sempre estão disponíveis por não serem registradas, foi calculado um tempo médio, por meio da soma das frequências (%) das intervenções observadas, acrescidas das atividades associadas ao trabalho, dividido pelo número total de observações do período<sup>(6)</sup>, acrescentando-se, assim, o fator de ajuste denominado, no método WISN, como: Padrão de Ajuste da Categoria (PAC) e Padrão de Ajuste Individual (PAI), cujas expressões numéricas são denominadas, respectivamente, Fator de Ajuste da Categoria (FAC) e Fator de Ajuste Individual (FAI).

Para fins de adequação à terminologia proposta pelo método WISN, consideraram-se as atividades associadas ao trabalho e as atividades pessoais, que foram contabilizadas no instrumento de coleta de dados, como atividades-suporte da categoria, e, por representarem um contingente de horas significativo, foram rateadas proporcionalmente entre os três componentes de carga de trabalho: intervenções/atividades-padrão, de suporte e adicionais.

Nessa etapa, os tempos podem ser expressos como tempo de trabalho efetivo ou como uma porcentagem do tempo de trabalho.

As distribuições percentuais e os tempos médios das intervenções encontradas neste estudo foram usados, conforme a categoria profissional (enfermeiro e técnico/auxiliar de enfermagem), como parâmetros para o dimensionamento de profissionais.

#### 4ª Etapa: dimensionamento das necessidades de pessoal com base no método

Para dimensionar os profissionais foi necessário proceder como mostrado a seguir.

a) Para as intervenções/atividades-padrão: dividiu-se cada componente da carga de trabalho pelo TTD. Esse resultado forneceu o número de profissionais de enfermagem, por categoria, necessário para a realização do componente da carga de trabalho relativo às intervenções/atividades-padrão da USF.

b) Para as intervenções/atividades de suporte, multiplicou-se o valor obtido anteriormente pelo fator de ajuste da categoria. Esse procedimento forneceu o número de profissionais de saúde necessários para todas as intervenções/atividades-padrão e intervenções/atividades complementares da categoria.

c) Para as intervenções/atividades adicionais, foi calculado e somado o FAI aos valores obtidos nos itens a e b. Assim,

$$\text{Necessidade de profissionais} = \frac{\text{intervenções/atividades-padrão} \times \text{FAC} + \text{FAI}}$$

#### 5ª Etapa: aplicação e interpretação dos dados ao método WISN

Verificou-se a diferença entre o número de profissionais disponíveis na unidade e o necessário pela análise da razão entre esses dois valores. Quando próximo de um ( $\sim 1$ ) o quadro disponível está em equilíbrio com as demandas de pessoal para desenvolver a carga de trabalho da unidade de saúde. Uma razão maior que um ( $> 1$ ) evidencia excesso de pessoal em relação à carga de trabalho e uma razão inferior a um ( $< 1$ ) indica que o número atual de profissionais é insuficiente para lidar com a carga de trabalho da unidade de saúde. Portanto, quanto menor a razão, maior a pressão no trabalho<sup>(6)</sup>.

Todos os participantes foram informados sobre o objetivo da pesquisa, a garantia do anonimato, o caráter voluntário da participação e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretária de Saúde da Prefeitura Municipal de São Paulo, Processo nº249/09.

#### Resultados

As intervenções/atividades de enfermagem foram classificadas, segundo o componente da carga de trabalho, conforme demonstrado na Figura 1.

Componentes da carga de trabalho	Enfermeiro	Auxiliar/técnico de enfermagem
Intervenção-padrão	Consulta, atendimento à demanda espontânea, ensino-grupo e visita domiciliar	Controle de imunização/vacinação, atendimento à demanda espontânea, assistência em exames, administração de medicamentos, ensino-grupo, monitoração de sinais vitais, punção de vaso: amostra de sangue venoso, cuidados com lesões, cuidados com local de incisão e visita domiciliar
Intervenção/ atividades de suporte da categoria	Assistência em exames; orientação quanto ao sistema de saúde; educação para a saúde, cuidados de emergência, controle do ambiente, supervisão de funcionários, delegação, monitoração de sinais vitais, interpretação de dados laboratoriais, cuidados com lesões, ensino: procedimento/tratamento, controle de infecção, transporte, administração de medicamentos, punção de vaso: amostra do sangue venoso, identificação de risco, controle de doenças transmissíveis, supervisão: segurança, reunião para avaliação dos cuidados multidisciplinares, troca de informações sobre cuidados de saúde, documentação e atividades associadas	Documentação, reunião para avaliação dos cuidados multidisciplinares, troca de informações sobre cuidados de saúde controle do ambiente, controle de suprimentos, orientação quanto ao sistema de saúde, controle de infecção, desenvolvimento da saúde comunitária, ensino: procedimento/ tratamento, transporte, supervisão: segurança, apoio ao médico, controle de doenças transmissíveis, cuidados de emergência, educação para a saúde, atividades associadas
Intervenções/atividades adicionais	Coleta de dados de pesquisa, preceptor: estudante, controle de suprimentos, desenvolvimento de funcionários	Desenvolvimento de funcionários; coleta de dados de pesquisa

Figura 1 – Distribuição das intervenções/atividades, segundo os componentes da carga de trabalho de enfermagem em USF. São Paulo SP, Brasil, 2011

O número de profissionais de enfermagem requeridos, segundo a categoria profissional, são demonstrados nas Figuras 2 e 3, que sintetizam os componentes da carga de trabalho, as etapas propostas pelo método WISN, a análise e interpretação dos dados aplicados.

Unidade de Saúde da Família Categoria profissional: Enfermeiro					
Tempo de trabalho disponível (TTD): 1.672 horas/ano					
A. Necessidade de profissionais total para atividades/intervenções padrão					
Intervenção padrão	Carga média de trabalho anual registrada	Tempo médio	Número de intervenções/hora	Carga de trabalho padrão	Necessidade de pessoal da categoria
Consulta	7113	12,0	5,0	8360	0,8
Atendimento à demanda espontânea	4835	13,4	4,5	7524	0,6
Ensino-grupo	957 grupos	104,8	0,6	1003 grupos	0,9
Visita Domiciliar	1304	77,0	0,8	1337	1,0
TOTAL (A)					3,3
B. Necessidade de profissionais para atividades/intervenções complementares					
Intervenções/atividades de suporte					Percentual de tempo de trabalho
Atividades de cuidado indireto e atividades associadas observadas durante 5 dias					61,7
Percentual de tempo total					61,7
$B = \{1 / [1 - (\text{percentual de tempo total} / 100)]\}$					2,6
C. Necessidade de profissionais para atividades/intervenções adicionais					
Intervenções/ atividades adicionais					Número horas anual necessários
Preceptor: estudante					6,24
Controle de suprimentos					2,08

(continua...)

## continuação

Desenvolvimento de funcionários		280,8				
Coleta de dados de pesquisa		4,16				
PAI total em um ano		293,28				
$C = (PAI^\dagger / TTD)$		0,17				
Necessidade de profissionais : (A x B + C)		8,75				
Total de enfermeiros requeridos		9				
D. Análise e interpretação dos dados						
Categoria profissional	Número atual	Número necessário	Falta ou excesso	Problema de carga de trabalho	Razão	Pressão da carga de trabalho
Enfermeiro	6	9	-3	Falta	0,6	Alta

\*PAC: Padrão de Ajuste da Categoria; †PAI: Padrão de Ajuste Individual

Figura 2 - Número de enfermeiros requerido em uma Unidade de Saúde da Família (USF), segundo o método WISN. São Paulo, SP, Brasil, 2011

Unidade de Saúde da Família					
Categoria profissional: Técnico/auxiliar de enfermagem					
Tempo de trabalho disponível (TTD): 1.672 horas/ano					
A. Necessidade de profissionais total para atividades/intervenções padrão					
Intervenção padrão	Carga média de trabalho anual registrada	Tempo médio	Número de intervenções/hora	Carga de trabalho padrão	Necessidade de pessoal da categoria
Visita domiciliar	2070	64,1	0,9	1.505	1,37
Controle de imunização/vacinação	10769	5,4	11,1	18559	0,58
Atendimento à demanda espontânea	5.080	14,5	4,1	6.855	0,74
Assistência em exames	4.992	13,5	4,4	7.356	0,67
Administração de medicamentos	6.549	4,2	14,3	23.910	0,27
Ensino-grupo	345 grupos	174,1	0,3	502 grupos	0,68
Monitoramento de sinais vitais	13.770	2,7	22,2	37.118	0,37
Punção de vaso: amostra e sangue venoso	6.038	6,8	8,8	14.713	0,41
Cuidados com lesões	1.354	17,2	3,5	5.852	0,23
Cuidados com o local de incisão	276	15,4	3,9	6.520	0,04
TOTAL (A)					5,36
B. Necessidade de profissionais para atividades/intervenções complementares					
Intervenções/atividades de suporte					Percentual de tempo de trabalho
Atividades de cuidado indireto e atividades associadas observadas durante 5 dias					54,8
Percentual de tempo total					54,8
$B = \{1 / [1 - (\text{percentual de tempo total} / 100)]\}$					2,2
C. Necessidade de profissionais para atividades/intervenções adicionais					
Intervenções/ atividades adicionais					Número horas anual necessários
Desenvolvimento de funcionários					203,84
Coleta de dados de pesquisa					6,24
PAI total em um ano					210,08
$C = (PAI^\dagger / TTD)$					0,13
Necessidade de profissionais : (A x B + C)					11,92

(continua...)

## continuação

Total de Técnicos/auxiliares requeridos						12
D. Análise e interpretação dos dados						
Categoria profissional	Número atual	Número necessário	Falta ou excesso	Problema de carga de trabalho	Razão	Pressão da carga de trabalho
Técnicos/auxiliares de enfermagem	12	12	0	Equilíbrio	1	nenhuma

\*PAC: Padrão de Ajuste da Categoria; †PAI: Padrão de Ajuste Individual

Figura 3 - Número de auxiliares de enfermagem requerido em uma Unidade de Saúde da Família, segundo o método WISN. São Paulo, SP, Brasil, 2011

## Discussão

Esta investigação identificou as necessidades de pessoal de enfermagem de uma USF do município de São Paulo, para atender as demandas de cuidados, por meio da aplicação do método WISN.

A utilização dessa metodologia pressupõe a disponibilidade de dados armazenados, rotineiramente, sobre a carga de trabalho dos profissionais e dos serviços investigados. Tais estatísticas têm que estar atualizadas, completas e consistentes.

Nessa direção, estudo apontou que o sistema de informação nas USFs apresenta campos insuficientes para relatar o trabalho realizado pela equipe de enfermagem, evidenciando a importância de qualificação dos sistemas de informação desenvolvidos com o objetivo de subsidiar o planejamento da necessidade de profissionais de saúde<sup>(9)</sup>.

Torna-se necessário, portanto, sistematizar os registros da assistência prestada aos usuários em relatórios ou planilhas que possibilitem o monitoramento das informações para tomada de decisão, tais como a produção anual da unidade e dados sobre as ausências previstas e não previstas dos profissionais.

O cálculo do TTD, por categoria profissional, possibilita conhecer quantos dias ou horas de trabalho são disponíveis no ano, constituindo-se em dado mais objetivo da realidade da unidade e, portanto, pode facilitar a negociação com os gestores das instituições de saúde.

Os resultados mostraram que não houve desequilíbrio entre as necessidades de pessoal identificadas pelo método WISN e o quadro de profissionais de enfermagem existente na unidade analisada. Os tempos das intervenções/atividades utilizados nos cálculos expressaram a realidade da unidade. Ressalta-se, no entanto, que apenas a utilização dos dados de produção pode não retratar a necessidade da população adscrita. Há necessidade, portanto, de realizar um planejamento

buscando integrar a demanda reprimida, sugerindo-se, assim, efetuar o cálculo da carga de trabalho anual com base nas necessidades dessa população, tendo como referencial as ações básicas de saúde propostas pelo Ministério da Saúde<sup>(10)</sup>.

A observação direta e o cálculo dos tempos médios das intervenções/atividades realizados, junto aos profissionais de enfermagem, representaram o diferencial deste estudo, na obtenção de padrões de tempo mais precisos para a realidade estudada.

A introdução das intervenções/atividades de suporte, compostas por intervenções tanto de cuidado indireto como aquelas associadas ao trabalho, certamente constitui um aspecto novo nas pesquisas sobre dimensionamento de pessoal, pois introduz atividades que são geralmente referidas pelos profissionais de campo como consumidoras de tempo de trabalho, porém, que não podem ser demonstradas e nem tampouco contabilizadas, pois carecerem de registros formais, o que dificulta, muitas vezes, a mensuração do volume das atividades e seus respectivos tempos.

Para os autores do método WISN, adicionar componentes da carga de trabalho que são realizados em um pequeno período de tempo fará pouca diferença para o cálculo final dos profissionais. Dessa forma, esse método destaca a importância de se identificar as intervenções/atividades que efetivamente pesam na carga de trabalho dos profissionais de enfermagem na atenção à saúde, de modo que se possa realizar planejamento que subsidie a capacidade do sistema de saúde no atendimento às necessidades da população.

No Brasil, a aplicação do método WISN em uma USF, buscando prever o quantitativo e qualitativo dos profissionais de enfermagem, é uma tentativa pioneira.

Algumas experiências relatam o sucesso da aplicação do método WISN em diferentes realidades assistenciais.

Em uma província da Indonésia, as parceiras afirmaram que o método foi útil porque ajudou a focar

mais claramente seu tempo de trabalho em atividades-chave, além de possibilitar uma análise de sua própria situação de trabalho nas unidades<sup>(11)</sup>. O WISN mostrou que as parteiras estavam despendendo até 50% do tempo em atividades não relacionadas à obstetria (cuidado ao idoso, cuidado dos pacientes com tuberculose e malária). Assim, a proposição inicial de que o número de parteiras era insuficiente para a carga de trabalho específica da categoria, sem o esclarecimento necessário que o WISN fornece, poderia ter resultado em aumento do número de parteiras, em lugar de enfermeiros<sup>(11)</sup>.

Em províncias de Moçambique, o WISN foi empregado com o objetivo de avaliar sua aplicabilidade e, assim, expandir o uso de medidas de carga de trabalho para o processo de tomada de decisão. Como resultado, com base no cálculo do número de pessoal, concluiu-se que todas as unidades de saúde estavam com falta de clínicos gerais, enfermeiros e parteiras. Portanto, as atividades eram realizadas em um tempo muito inferior ao padrão mínimo requerido, resultando em baixa qualidade. Além disso, a distribuição de enfermeiros estava desequilibrada na cidade de Nampula, pois havia grande desequilíbrio entre o hospital e os centros de saúde<sup>(11)</sup>.

Em estudo realizado na Namíbia, os resultados WISN também apontaram escassez e desigualdade, encontrando que os enfermeiros eram desigualmente distribuídos entre os diferentes tipos de serviços, sendo claramente desviados para os hospitais. Assim, os autores sugerem que os gestores de serviços de saúde utilizem o método WISN para estimar as exigências de profissionais de saúde para uma série de necessidades e cenários, incluindo a realização de ajustes de trabalhadores em resposta à implementação de novos serviços, a descentralização ou a reconfiguração de serviços de atenção primária<sup>(12)</sup>.

Evidências na literatura mostram que o uso de uma ferramenta como WISN, quando adaptada à situação local, melhora o quantitativo de profissionais entre unidades, permite identificar os locais onde há lacunas de profissionais e subsidia com informações para o planejamento, treinamento e alocação em níveis local, regional e nacional<sup>(13)</sup>.

Em termos de eficiência, o WISN pode ser considerado uma ferramenta que tem potencial para mostrar caminhos para equacionar essa distribuição. Entretanto, devem ser apontadas algumas limitações do método WISN como a precisão que é determinada pela exatidão das próprias estatísticas. Nessa perspectiva, os erros são quase sempre observados pelo sub-registro da carga de trabalho, resultando na subestimação de pessoal necessário ao serviço.

A limitação deste estudo refere-se ao fato de ter sido realizado em apenas uma USF, impossibilitando a generalização dos resultados obtidos, relacionados, principalmente, aos tempos médios das intervenções/atividades realizadas pelos profissionais de enfermagem. Dessa forma, considera-se que a realização de novas investigações, em diferentes realidades do país, possibilitará identificar parâmetros de tempo em âmbito nacional e regional, viabilizando a aplicação do WISN e a avaliação quantitativa e qualitativa de profissionais de enfermagem na ESF.

## Conclusão

Diferentes cenários de implantação da atenção primária à saúde no país, bem como a especificidade do modelo de atendimento das USFs e a crescente demanda de usuários, tornam premente o planejamento eficaz dos profissionais de saúde.

A principal contribuição deste estudo, de caráter inédito na realidade brasileira, reside na aplicação e avaliação do método WISN em USF, enquanto modelo objetivo e sistemático para o dimensionamento dos profissionais de enfermagem na APS. Sua aplicação demonstrou pertinência para identificar os componentes da carga de trabalho dos profissionais de enfermagem, pois os resultados mostraram que houve equilíbrio entre o quadro disponível na unidade e o calculado. Portanto, é recomendável como uma ferramenta para o planejamento e a avaliação do quantitativo e qualitativo de profissionais de enfermagem em USF, de modo a contribuir para o acesso e a cobertura universal de saúde.

## Referências

1. Cassiani SHB. Strategy for universal access to health and universal health coverage and the contribution of the International Nursing Networks. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2014;22(6):891-2.
2. Tomblin Murphy G, MacKenzie A, Alder R, Birch S, Kephart G, O'Brien-Pallas L. An applied simulation model for estimating the supply of and requirements for registered nurses based on population health needs. *Policy Polit Nurs Pract*. 2009 Nov;10(4):240-51.
3. Dreesch N, Dolea C, Dal Poz MR, Goubarev A, Adams O, Aregawi M, et al. An approach to estimating human resource requirements to achieve the Millennium Development Goals, 2005. *Health Policy Plan*. 2005 Sep;20(5):267-76.



4. Bonfim D, Jeffs L, Fugulin FMT, Gaidzinski RR. Nursing workforce in the Family Health Program in Brazil: a prospective observational study. Meeting abstract. The Lancet (North American edition). 2014;384: S13-S13
5. Crisp N, Gawanas B, Sharp I. Training the health workforce: scaling up, saving lives. Lancet. 2008;371(9613):689-91.
6. World Health Organization. WISN - Workload Indicators of Staffing Need. User's manual. Geneva; 2010.
7. Bonfim D, Gaidzinski RR, Santos FM, Gonçalves CDS, Fugulin FMT. The identification of nursing interventions in primary health care: a parameter for personnel staffing. Rev Esc Enferm USP. 2012;46(6):1462-70.
8. Bulechek G, Butcher H, Dochterman J. Classificação das Intervenções de Enfermagem. 5ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.
9. Bonfim D, Laus AM, Fugulin FMT, Gaidzinski RR. Comparação entre as intervenções de enfermagem realizadas e os registros em sistema informatizado para atenção básica. Acta Paul Enferm. 2013;26:401-8.
10. Ministério da saúde (BR), Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Critérios e Parâmetros para o Planejamento e Programação de Ações e Serviços de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde. 2015.
11. World Health Organization. Applying the WISN method in practice. Case studies from Indonesia, Mozambique and Uganda. Geneva; 2010.
12. McQuide PA, Kolehmainen-Aitken RL, Forster N. Applying the workload indicators of staffing need (WISN) method in Namibia: challenges and implications for human resources for health policy. Hum Resour Health. 2013;11:64.
13. Daviaud E. How much is not enough? Human resources requirements for primary health care: a case study from South Africa. Bull Wld Health Organ. 2008;86(1):46-51.

Recebido: 31.5.2015

Aceito: 31.8.2015

---

Correspondência:  
Daiana Bonfim  
Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem  
Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419  
Bairro: Cerqueira Cesar  
CEP: 05403-000, São Paulo, SP, Brasil  
E-mail: daienf@hotmail.com

**Copyright © 2016 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.