

ARTIGO ORIGINAL

**Método de dimensionamento WISN - *workload indicators of staffing need* para ambulatórios de saúde corporativa**

*Sizing method WISN - workload indicators of staffing need for corporate health clinics*

**Fernanda Christine de Azevedo<sup>1</sup>, Luis Augusto Sales Lima Pilan<sup>2</sup>,  
Rosemeire Keiko Hangai<sup>3</sup>**

1. Enfermeira. Aluna do Programa de Estudos Avançados em Administração Hospitalar e Sistemas de Saúde (PROAHSA) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo SP

2. Médico. Diretor médico da Mantris, São Paulo SP

3. Enfermeira. Coordenadora de ensino do PROAHSA do HCFMUSP, São Paulo SP

---

**RESUMO**

Empresas de gestão de saúde e segurança ocupacional têm trabalhado também com gestão de saúde populacional. Os desafios relacionados aos recursos humanos disponíveis são crescentes e definir a quantidade de profissionais de saúde necessários para compor as equipes de atendimento assistencial é um entrave para os serviços de saúde. Deste modo, faz-se importante conhecer o dimensionamento ideal das equipes assistenciais necessárias para garantir um atendimento eficiente, eficaz e de qualidade.

**Objetivo:** Proposta de método para o dimensionamento de equipe assistencial

para ambulatório de saúde corporativa. **Método:** Utilizou-se o WISN - *workload indicators of staffing need* da Organização Mundial da Saúde como proposta de método para o dimensionamento de pessoas. Visando determinar a quantidade de trabalhadores necessários e avaliar a pressão da carga de trabalho da unidade ou serviço sob seus trabalhadores. O estudo foi proposto para um dos ambulatórios de uma empresa brasileira focada em soluções para os mercados de medicina ocupacional e segurança do trabalho. **Resultados:** O quantitativo de enfermeiro e nutricionista está muito próximo aos valores calculados pelo método WISN e representam uma situação estável, considerado um nível aceitável de trabalhadores. Em relação aos médicos, observou-se a falta desses profissionais, com alta sobrecarga de trabalho. **Discussão:** Existe a necessidade de se rever o quantitativo de profissionais médicos visto a sobrecarga de trabalho elevada. visualizou-se uma oportunidade de melhoria em relação à carga horária de trabalho anual dos profissionais do ambulatório, que pode ser reavaliada, de modo a garantir a melhoria contínua do quantitativo de atendimentos, sem comprometer a eficiência e a carga de trabalho dos profissionais. **Conclusão:** os dados gerados pelo WISN fornecem aos gestores de saúde uma forma sistemática de tomar decisões de pessoal para gerir bem seus recursos humanos, apresentando-se como base para planos de contratações futuras.

**Palavras-chave:** Dimensionamento de pessoal; Recursos humanos em saúde. Carga de trabalho; Gestão em Saúde; Gestão da Saúde da População

## **ABSTRACT**

*Occupational health and safety management companies have also been working with Population Health Management (GSP). The challenges related to the human resources available are increasing and defining the number of health professionals needed to compose the care teams is an obstacle for health services. Thus, it is important to know the ideal dimensioning of the assistance teams necessary to guarantee an efficient, effective, and quality service.*

**Objective:** *Proposal of a method for the dimensioning of the assistance team for a corporate health clinic. Method:* *The World Health Organization's Workload Indicators of Staffing Need (WISN) was used as a proposed method for dimensioning people. To determine the number of workers needed and assess the pressure of the workload of the unit or service under its workers. The study was proposed for one of the outpatient clinics of a Brazilian company focused on solutions for the medicine and occupational safety markets.*

**Results:** *The number of nurses and nutritionists is very close to the values calculated by the WISN method and represent a stable situation, considered an acceptable level of workers. Regarding doctors, there was a lack of these professionals, with a high workload. Discussion:* *There is a need to review the number of medical professionals in view of the high workload. an opportunity for improvement was seen in relation to the annual workload of outpatient professionals, which can be reassessed, to ensure continuous improvement in the number of services, without compromising the efficiency and workload of professionals. Conclusion:* *The data generated by WISN provides health managers with a systematic way to make personnel decisions to manage their*

*human resources well, presenting themselves as the basis for future hiring plans.*

**Keywords:** *Personnel Downsizing; Health Manpower; Workload; Health Management; Population Health Management.*

---

## INTRODUÇÃO

A gestão corporativa da saúde dos colaboradores é considerada importante para as empresas pois está relacionada a produtividade e custos. Autores <sup>(1)</sup> apontam que o agravamento das doenças ocupacionais e a elevação das despesas com a assistência médica, impactam não somente no absenteísmo e presenteísmo do colaborador.

O modelo de saúde corporativa está em transição por meio da reorganização da cadeia de saúde e hierarquização do cuidado. Assim, muitas empresas de gestão de saúde e segurança ocupacional tem trabalhado também com Gestão de Saúde Populacional (GSP), visando garantir a qualidade do cuidado de seus serviços prestados através da fidelização ao médico de atenção primária; utilização de especialistas referenciados e por indicação médica; solicitação de exames com base em protocolos; clínicos; redução da utilização de pronto socorro; visão integral do paciente com apenas uma equipe e apenas um sistema; atenção humanizada e cuidado longitudinal; resultado com foco no desfecho clínico e consequente redução de custos.

Os gestores de saúde em todo mundo enfrentam desafios crescentes, principalmente relacionados aos recursos disponíveis para responder à demanda dos serviços de saúde <sup>(2)</sup>. Um deles é a distribuição de recursos humanos, sendo um processo complexo, envolvendo aspectos técnicos, políticos, necessidades da população e resultados de saúde <sup>(3)</sup>. É um recurso considerado custoso e mais difícil de se obter, gerenciá-lo com eficiência é essencial para alcançar uma distribuição mais justa da carga de trabalho e melhor produtividade.

Segundo Hongoro & McPake (2004) <sup>(4)</sup> e Tomblin Murphy *et al.* (2009) <sup>(5)</sup>, o processo de planejamento de recursos humanos deve ser uma função estratégica, um processo contínuo e interativo para que as medidas de planejamento sejam apoiadas por dados que refletem as mudanças planejadas e não planejadas. Considerar os aspectos técnicos relacionados com o dimensionamento de pessoas, como as competências e a distribuição dos profissionais é primordial e as preocupações com o equilíbrio da força de trabalho, nos serviços de saúde, sejam públicos ou privados, tornam-se importantes na busca da melhor forma de responder a este desafio.

Deste modo, faz-se importante conhecer o dimensionamento ideal das equipes assistenciais necessárias para garantir um atendimento eficiente, eficaz e de qualidade. Assim, o presente projeto propôs o uso de um método para o dimensionamento de equipe assistencial para ambulatorios de saúde populacional voltado para saúde corporativa.

## **MÉTODO**

A abordagem metodológica utilizada foi o WISN - *Workload Indicators of Staffing Need*, índice de carga de trabalho para necessidade de pessoal (tradução livre), desenvolvido por Peter J. Shipp especialmente para a Organização Mundial de Saúde (OMS) e publicado em 1998, para o planejamento do quantitativo de todos os trabalhadores de um serviço de saúde <sup>(6)</sup>. Visando determinar a quantidade de trabalhadores necessários e avaliar a pressão da carga de trabalho da unidade ou serviço sob seus trabalhadores <sup>(6)</sup>. Esse método se baseia na carga de trabalho, com padrões de atividades (tempo despendido).

Utiliza as estatísticas anuais dos serviços, ou seja, se baseia em dados coletados rotineiramente que impactam na carga de trabalho dos profissionais de saúde e a depender das categorias a serem analisadas. Sua aplicação é possível a todas as instituições de saúde, tanto públicas, quanto privadas, a todos os níveis de atenção à saúde, e a todas as categorias de profissionais de saúde, possibilitando diferentes análises sobre o conjunto de trabalhadores.

### **Local de estudo**

O presente estudo foi proposto para uma empresa brasileira focada em soluções para os mercados de medicina ocupacional e segurança do trabalho, que auxilia empresas a cumprirem a legislação vigente, além de proporcionar uma visão integrada e única da saúde dos seus trabalhadores. A aplicação do WISN foi realizada em um dos ambulatorios de saúde populacional responsável por cuidar de 1.200 vidas.

### **Coleta de dados**

Os dados foram coletados *in loco* por meio de entrevistas com os profissionais, observação da rotina de trabalho e de atendimentos, e relatórios de produtividade do ambulatório.

### **Aplicação do método WISN**

Para a aplicação do método WISN foi realizado um conjunto de etapas descritas a seguir.

## **Etapa 1. Definição da categoria profissional prioritária e o tipo de unidade ou serviço de saúde**

Determinar quais as categorias profissionais que apresentam quantitativos inadequados atuais e prováveis no futuro) estão presentes na unidade selecionada. Neste estudo, as categorias profissionais definidas foram: enfermagem, médico de família, médico do trabalho e nutricionista; o ambulatório de gestão de saúde populacional foi a unidade de saúde escolhida.

Após a definição, coletamos os seguintes dados:

- N° de atendimentos realizados no período de um ano
- Tempo de atendimento de cada consulta por profissional da equipe
- Dias e horário de trabalho de cada profissional da equipe.
- Descritivo das atividades e tempo despendido
- N° de folgas, licenças médicas, treinamentos realizados nos dias de trabalho.

## **Etapa 2. Cálculo do Tempo de Trabalho Disponível**

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. Para o cálculo do tempo de trabalho disponível para cada categoria profissional foi utilizada a fórmula matemática abaixo:

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

Em que A é o número de dias de trabalho possíveis em um ano (multiplicando o número de semanas em um ano pelo número de dias que um profissional de saúde e sua categoria trabalham em uma semana); B são as férias anuais; C são os feriados anuais; D representa as licenças médicas; E são os treinamentos realizados; e F o número de horas diárias de trabalho do profissional.

## **Etapa 3. Definição os componentes da carga de trabalho**

Segundo o WISN, existem 3 tipos de componentes, sendo que cada um deles possui sua necessidade de tempo específico. Esses componentes são: atividades registradas (aquelas realizadas por todos os membros de uma categoria profissional e registradas regularmente); atividades complementares da categoria (complementam as atividades de saúde e são realizadas por todos os membros de uma categoria profissional, e não são registradas regularmente); e atividades complementares individuais (que são atividades que complementam as atividades de saúde, realizadas apenas por alguns membros de uma categoria profissional e não são registradas regularmente)

#### **Etapa 4. Determinação dos padrões de serviço**

Esta etapa consistiu em calcular o tempo que as categorias profissionais têm disponível para trabalhar em um ano, determinando quanto tempo de trabalho cada categoria levou se tivesse bom desempenho, ou seja, desenvolvendo padrões de serviço.

Os padrões de serviço são dois:

- Padrão de atividade - tempo médio que um profissional de saúde necessita para realizar a atividade, sendo rotineiramente registrado.
- Padrão de ajuste: tempo padrão para atividades (intervenções/atividades de suporte e intervenções/atividades adicionais) que não são registradas regularmente. O padrão de ajuste é classificado em Padrão de Ajuste da Categoria (PAC), sendo o *“ajuste de tempo utilizado para atividades realizadas por todos os membros de uma determinada categoria profissional”* <sup>(6)</sup>; e Padrão de Ajuste Individual (PAI) em que consiste no *“ajuste de tempo utilizado para atividades realizadas por alguns membros de uma determinada categoria profissional”* <sup>(6)</sup>.

#### **Etapa 5. Definição das Cargas de Trabalho Padrão**

Nesta etapa foi definida a carga de trabalho padrão que se configura como a quantidade de trabalho de uma atividade registrada que um profissional de saúde pode realizar em um ano, se o tempo de trabalho total foi despendido apenas nessa atividade <sup>(6)</sup>.

Posteriormente, aplicou-se esta carga de trabalho padrão ao trabalho anual realizado no ambulatório de gestão de saúde populacional, mostrando quantas pessoas em cada categoria serão necessárias para a realização da carga de trabalho relatada para aquela atividade.

Os cálculos realizados foram:

Carga de trabalho padrão = Tempo de trabalho disponível (TTD) em ano /  
pelo tempo unitário (médio) da atividade.

Necessidade de profissionais para atividade = nº de realização da atividade  
em um ano / carga de trabalho padrão

#### **Etapa 6. Cálculo dos Fatores de Ajuste**

Para os componentes da carga de trabalho referentes às atividades de suporte e adicionais, ou (intervenções/atividades que os trabalhadores realizam, mas não são registradas rotineiramente), os fatores de ajustes foram realizados conforme as seguintes equações propostas pelo WISN, sendo elas:

- Fator de ajuste da categoria (FAC) - expressão numérica que representa as intervenções/ atividades não registradas realizadas por todos os membros da categoria profissional no cálculo final do método proposto.

$$FAC = 1 / [1 - (PAC \text{ total} / 100)]$$

Em que PAC representa o padrão de ajuste da categoria, seu cálculo é feito por meio da soma das frequências das intervenções/atividades de suporte observadas neste estudo.

- Fator de ajuste individual (FAI) - expressão numérica que representa as atividades não registradas realizadas por apenas alguns membros da categoria profissional. Ele mostra a proporção do tempo dos membros da categoria profissional são necessários para cobrir o tempo utilizado para atividades complementares de alguns membros da categoria. O FAI não é um multiplicador, mas sim, um fator adicionado ao número total de pessoal necessário na etapa final do método <sup>(6)</sup>.

$$FAI = (PAI / TTD \text{ anual total})$$

Sendo o PAI o padrão de ajuste individual calculado por meio das horas de trabalho utilizadas para determinada atividade multiplicada pelo número de trabalhadores total da categoria.

### **Etapa 7. Definição das necessidades de pessoal baseada no método WISN**

O número total de trabalhadores necessários foi calculado conforme equação recomendada pelo método:

$$\text{Necessidade de trabalhadores total baseada WISN} = \text{Intervenções/Atividades registradas} \times \text{Fator de ajuste da categoria} + \text{Fator de ajuste individual}$$

### **Etapa 8. Análise e interpretação dos resultados**

Após o cálculo do número de trabalhadores necessários, o método possibilitou realizar dois tipos de análises:

- Diferença: Comparando a diferença entre os números de profissionais atual e necessário, identificando se há falta ou excesso relativo desses na unidade de saúde <sup>(6)</sup>.
- Razão: Utilizando a razão entre os números de profissionais atual e necessário, avaliou-se a pressão de trabalho que os profissionais de saúde sofrem no trabalho diário na unidade de saúde <sup>(7)</sup>. Para o cálculo utilizou-se a divisão entre o número atual de profissionais pelo número necessário.

Para análise da razão considerou-se que próximo de um ( $\sim 1$ ) o quadro de profissionais atual que está em equilíbrio com as demandas de pessoal para a carga de trabalho da unidade de saúde; uma razão maior que um ( $>1$ ) demonstra excesso de profissionais em relação à carga de trabalho; e uma razão inferior a um ( $<1$ ) evidencia que o número atual de profissionais é insuficiente para lidar com a carga de trabalho. Deste modo, quanto menor a razão maior será a carga de trabalho <sup>(7)</sup>.

## RESULTADOS

A equipe de profissionais de saúde do ambulatório de saúde populacional é composta por um médico de saúde da família, um médico do trabalho, uma enfermeira e uma nutricionista. O tempo de trabalho disponível (TTD) para esses profissionais foi estimado conforme o número de dias de trabalho disponíveis em um ano para cada um deles, de acordo com sua categoria profissional.

Como pode-se observar na Tabela 1, o enfermeiro dispunha de 1776 horas/ano, o médico de família de 680 horas/ano disponíveis para realizar os atendimentos, o médico do trabalho possui 284 horas/ano para atender a demanda de consultas, e o nutricionista de 484 horas/ano.

**Tabela 1.** Cálculo do tempo de trabalho disponível (TTD) segundo a categoria profissional, do ambulatório de saúde populacional, referente ao ano de 2019. Brasil - 2020.

Ambulatório de saúde populacional	Enfermeira	Médico de família	Médico do trabalho	Nutricionista
Variáveis TTD	Nº de dias	Nº de dias	Nº de dias	Nº de dias
A. Nº de dias de trabalho possíveis em um ano	52 semanas x 5 dias = 260	52 semanas x 4 dias = 208	52 semanas x 2 dias = 104	52 semanas x 3 dias = 156
B. Nº de dias de ausência em razão dos feriados em um ano	8	8	3	5
C. Nº de dias de ausência em razão das férias em um ano	30	30	30	30
D. Nº de dias de ausência por licença-saúde (em um ano)	0	0	0	0
E. Nº de dias de treinamento (em um ano)	0	0	0	0



F. Nº de horas de trabalho em um dia	8	4	4	4
<b>Tempo de trabalho disponível (TTD*) horas/ano/profissional</b>	<b>1776</b>	<b>680</b>	<b>284</b>	<b>484</b>

A Tabela 2 demonstra a produção dos profissionais referente ao ano de 2019, também pode-se observar o tempo em horas dispendido para realização de um atendimento por categoria profissional.

**Tabela 2.** Dados de produção do ambulatório de saúde populacional durante o ano de 2019.

Profissionais	Média de atendimentos/dia	Média de atendimentos/mês	Média de atendimentos/ano	Tempo de um atendimento (hora)
Enfermeiro	10	183	2196	0,33
Médico de família	11	173	2076	0,42
Médico de trabalho	9	80	960	0,33
Nutricionista	5	57	684	0,33

A relação do número de profissionais requeridos, segundo a categoria profissional atuante no ambulatório de saúde populacional, está demonstrada nas Tabelas 3, 4, 5 e 6, que sintetizam os componentes e etapas propostas pelo método WINS.

**Tabela 3.** Necessidade de enfermeiros para o ambulatório de saúde populacional, baseada na produção anual/2019. Brasil - 2020

Categoria profissional – Enfermeiro					
TTD: 1776					
Intervenção padrão	Carga de trabalho anual registrada (produção)	Tempo médio (minutos)	Número de usuário/hora	Carga de trabalho padrão	Necessidade de pessoal da categoria

anual) (usuários)					
Atendimento a demanda espontânea/ consulta	3650	20	3	5328	0,69
					<b>0,69</b>
<b>A. Necessidade de pessoal total para atividades dos serviços de saúde</b>					
Atividades de suporte					PAC (percentual de tempo de trabalho)
Desenvolvimento de processo e rotinas administrativas					8,25%
Documentação					4,13%
Atividades associadas					8,25%
Percentual de PAC total					20,62%
<b>B. Fator de ajuste da Categoria: {1 / [1 - (percentual de PAC total / 100)]}</b>					<b>1,26</b>
Intervenções/ Atividades adicionais	Número de profissionais realizando a atividade	PAI (tempo de trabalho real por pessoa) - Brasil		PAI anual (para todo o pessoal que realiza a atividade)	
Controle de suprimentos medicamentos	1	20 minutos/ dia		0,33 horas	
<b>PAI total em um ano</b>					<b>0,33 horas</b>
<b>C. Fator de ajuste Individual (PAI / TTD anual total)</b>					<b>0,00</b>
<b>Necessidade de pessoal total baseada no WISN: (A x B + C)</b>				<b>0,69×1,26+0,00)= 0,86</b>	

**Tabela 4.** Necessidade de médicos de família para o ambulatório de saúde populacional, baseada na produção anual/2019.

Categoria profissional – Médico de família					
TTD: 680					
Intervenção	Carga de	Tempo	Número de	Carga de	Necessidade

padrão	trabalho anual registrada (Produção anual) (usuários)	médio (minutos)	usuário/hora	trabalho padrão	de pessoal da categoria
Atendimento consulta/demanda espontânea	4015	25	2,4	1632	2,46
<b>A. Necessidade de pessoal total para atividades dos serviços de saúde</b>					<b>2,46</b>
<b>Atividades de suporte</b>					<b>PAC (Percentual de tempo de trabalho)</b>
Desenvolvimento de atividades administrativas associadas à assistência					6,25%
Percentual de PAC total					6,25%
<b>B. Fator de ajuste da Categoria:</b>					<b>1,07</b>
<b>1 / [1 - (percentual de PAC total / 100)]</b>					
<b>Intervenções/ Atividades adicionais</b>	<b>Número de profissionais realizando a atividade</b>	<b>PAI (tempo de trabalho real por pessoa)- Brasil</b>	<b>PAI anual (para todo o pessoal que realiza a atividade)</b>		
Outras atividades associadas	1	10 minutos/ dia	0,17 horas		
<b>PAI total em um ano</b>					<b>0,17 horas</b>
<b>C. Fator de ajuste Individual</b>					<b>0,00</b>
<b>PAI / TTD anual total</b>					
<b>Necessidade de pessoal total baseada no WISN: (A x B + C)</b>				<b>2,46×1,07+0,00) = 2,62</b>	

**Tabela 5.** Necessidade de médicos do trabalho para o ambulatório de saúde populacional, baseada na produção anual/2019.

<b>Categoria profissional – Médico do trabalho</b>					
<b>TTD: 284</b>					
<b>Intervenção</b>	<b>Carga de</b>	<b>Tempo</b>	<b>Número de</b>	<b>Carga</b>	<b>Necessidade de</b>

padrão	trabalho anual registrada (Produção anual) (usuários)	médio (minutos)	usuário/hora	de trabalho padrão	peçoal da categoria
Atendimento consulta/demanda espontânea	3285	20	3	852	3,86
<b>A. Necessidade de pessoal total para atividades dos serviços de saúde</b>					<b>3,86</b>
Atividades de suporte					PAC (Percentual de tempo de trabalho)
Desenvolvimento de atividades administrativas associadas à assistência					2,00%
Percentual de PAC total					2,00%
<b>B. Fator de ajuste da categoria</b>					<b>1,02</b>
<b>1 / [1 - (percentual de PAC total / 100)]</b>					
Intervenções/ Atividades adicionais	Número de profissionais realizando a atividade	PAI (tempo de trabalho real por pessoa) - Brasil		PAI anual (para todo o pessoal que realiza a atividade)	
Outras atividades associadas	1	5 minutos/ dia		0,08 horas	
<b>PAI total em um ano</b>				<b>0,08 horas</b>	
<b>C. Fator de ajuste Individual (PAI / TTD anual total)</b>					<b>0,00</b>
<b>Necessidade de pessoal total baseada no WISN: (A x B + C)</b>				<b>3,86×1,02+0,00=3,93</b>	

**Tabela 6.** Necessidade de nutricionistas para o ambulatório de saúde populacional, baseada na produção anual/2019.

**Categoria profissional – Nutricionista**

**TTD: 484**

Intervenção padrão	Carga de trabalho anual registrada (produção anual) (usuários)	Tempo médio (minutos)	Número de usuário/hora	Carga de trabalho padrão	Necessidade de pessoal da categoria
Atendimento consulta/demanda espontânea	1825	20	3	1452	1,26
<b>A. Necessidade de pessoal total para atividades dos serviços de saúde</b>					<b>1,26</b>
Atividades de suporte					PAC (Percentual de tempo de trabalho)
Desenvolvimento de atividades administrativas associadas à assistência.					4,00%
Percentual de PAC total					4,00%
<b>B. Fator de ajuste da Categoria: <math>\{1 / [1 - (\text{percentual de PAC total} / 100)]\}</math></b>					<b>1,04</b>
Intervenções/ Atividades adicionais	Número de profissionais realizando a atividade	PAI (tempo de trabalho real por pessoa) - Brasil		PAI anual (para todo o pessoal que realiza a atividade)	
Outras atividades associadas	1	5 minutos/ dia		0,08 horas	
<b>PAI total em um ano</b>					<b>0,08 horas</b>
<b>C. Fator de ajuste Individual (PAI / TTD anual total)</b>					<b>0,00</b>
<b>Necessidade de pessoal total baseada no WISN: (A x B + C)</b>				<b><math>1,26 \times 1,04 + 0,00 = 1,31</math></b>	

A Tabela 7 apresenta a análise e a interpretação dos resultados indicando o quantitativo de profissionais necessários e a pressão de carga de trabalho para cada categoria. Conforme demonstrado, pode-se observar que o quantitativo de enfermeiro e nutricionista está muito próximo aos valores calculados pelo método WISN e representam uma situação estável, considerado um nível aceitável de profissionais. Em relação aos médicos, observou-se falta desses profissionais, com alta sobrecarga de trabalho.

**Tabela 7.** Análise dos resultados do método WISN para as categorias profissionais que atuam no ambulatório de saúde populacional, 2019.

Profissionais da equipe	Pessoal atual	Pessoal necessário com base no WINS	Falta/excesso	Problemas da carga de trabalho	Razão WISN	Sobrecarga de trabalho
Enfermeiro	1	0,86	+0,14	Equilíbrio	1,16	Normal
Médico de família	1	2,62	-1,62	Falta	0,38	Alta
Médico do trabalho	1	3,93	-2,93	Falta	0,25	Alta
Nutricionista	1	1,31	-0,31	Equilíbrio	0,76	Média

## DISCUSSÃO

A aplicação da carga de trabalho padrão para volumes anuais mostrou quantos profissionais em cada categoria são necessários para realizar a carga de trabalho relatada. Os resultados apresentados demonstraram que existe a necessidade de se rever o quantitativo de profissionais médicos visto a sobrecarga de trabalho elevada. Vale ressaltar que o cálculo utiliza como um de seus componentes as horas diárias de trabalho do profissional, a exemplo do médico do trabalho, que possui quatro horas/dia de trabalho. Esse dado impacta no resultado da sobrecarga de trabalho, pois o TTD desses profissionais frente às atividades demandas pode tornar-se insuficiente.

Neste projeto visualizou-se uma oportunidade de melhoria em relação à carga horária de trabalho anual dos profissionais do ambulatório, que pode ser reavaliada, de modo a garantir a melhoria contínua do quantitativo de atendimentos, sem comprometer a eficiência e a carga de trabalho dos profissionais. Tomblin Murphy (2009) <sup>(6)</sup>, diz que o desenvolvimento, implantação e utilização da força de trabalho deve ser cuidadosamente planejado, a fim de garantir capacidade constante para atender às diversas e mutáveis necessidades de saúde da população de uma forma eficaz e eficiente.

Em relação aos resultados apresentados pelo método, salienta-se a importância da análise crítica dos gestores, comparando-os com as horas e dias da semana de trabalho dos profissionais frente a demanda de atividades a

serem executadas, destacando o atendimento aos usuários do serviço. Dificilmente haja um método perfeito que permita mensurar o trabalho dos profissionais de um ambulatório de saúde populacional voltado para saúde corporativa. Porém, não se deve subestimar a importância de estabelecer a composição e o número desses profissionais, pois os modos como a força de trabalho e os recursos são alocados afetam o cuidado <sup>(8)</sup>.

Para poder definir um dimensionamento de profissionais para o ambulatório, o método WISN mostrou-se adequado, pois foi possível chegar ao número de profissionais de acordo com as cargas de trabalho demandadas por meio dos dados disponíveis. Estudos <sup>(9, 10, 11)</sup> concluíram que o uso de um método como WISN, quando adaptada à realidade do serviço, ajuda a melhorar o número de trabalhadores na unidade, a quantificar as lacunas e subsidiar com informações para o planejamento, treinamento e alocação de decisões em níveis: local, regional e nacional <sup>(10)</sup>.

## **CONCLUSÃO**

O projeto proporcionou identificar o dimensionamento de profissionais necessários, assim como suas respectivas cargas de trabalho. Também permitiu uma abordagem para avançar no debate do planejamento da força de trabalho em gestão de saúde populacional no que tange a saúde corporativa.

A tecnologia de gestão para o planejamento da força de trabalho para o ambulatório de gestão populacional voltado à saúde corporativa, com os padrões de tempo, por meio do método WISN possui limitações em sua aplicabilidade, mas atualmente, é um método que se adequa para a análise do número de profissionais de saúde necessários ao ambulatório, bem como das cargas de trabalho desses profissionais.

Os dados gerados pelo WISN fornecem aos gestores de saúde uma forma sistemática de tomar decisões de pessoal para gerir bem seus recursos humanos, apresentando-se como base para planos de contratações futuras.

## **REFERÊNCIAS**

1. Pilan ASL, et al. Gestão de Saúde Populacional. In: Pagano MGS, Roma A. Boas práticas de gestão de saúde corporativa. São Paulo: Editora Leader; 2019. p. 264-81.
2. Machado CR, Poz MRD. Sistematização do conhecimento sobre as metodologias empregadas para o dimensionamento da força de trabalho em saúde. Saúde debate [periódico na Internet]. 2015 Mar [acessado 2014 Mar 10]; 39(104): [cerca de 15 p.] 239-254.

3. Dreesch N, *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. Epub 2005 Aug 2. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16076934/>
4. Hongoro C, McPake B. How to bridge the gap in human resources for health. Lancet. 2004; 364(9443):1451–6. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15488222>
5. Tomblin Murphy G, MacKenzie A, Rigby J, Rockwood K, Gough A, Greeley G, *et al.* Service-based health human resources planning for older adults. J Am Med Dir Assoc. 2013;14(8):611–5. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23664018>
6. World Health Organization. WISN - Workload Indicators of Staffing Need. User's manual. Geneva; 2010. Disponível em: [http://www.who.int/hrh/resources/wisn\\_user\\_manual/en/](http://www.who.int/hrh/resources/wisn_user_manual/en/)
7. Arthur T, James N. Determining nurse staffing levels: a critical review of the literature. J Adv Nurs. 1994;19(3):558–65. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8014317>
8. Hagopian A, Mohanty MK, Das A, House PJ. Applying WHO's "workforce indicators of staffing need" (WISN) method to calculate the health worker requirements for India's maternal and child health service guarantees in Orissa State. Health Policy Plan. 2012;27(1):11–8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21296847>
9. Mugisha J, Namaganda G. Using the workload indicator of staffing needs (WISN) methodology to assess work pressure among the nursing staff of Iacor hospital. Heal policy Dev. 2008;6(1):1–15. Disponível em: <https://tspace.library.utoronto.ca/handle/1807/38419>
10. Daviaud E. How much is not enough? Human resources requirements for primary health care: a case study from South Africa. Bull World Health Organ. 2008;86(1):46–51. Disponível em: <http://www.who.int/bulletin/volumes/86/1/07-042283.pdf>
11. 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. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4862749/>



---

**Recebido:** 11 de fevereiro de 2021. **Aceito:** 30 de março de 2021

**Correspondência:** Fernanda Christiane de Azevedo. **E-mail:**  
fernandachristiane.d@gmail.com

**Conflito de Interesses:** os autores declararam não haver conflito de interesses.

© This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited