

Dimensionamento com eixo para o planejamento de equipes e a gestão de serviços de saúde

Staffing with axis for planning teams and managing health services

Dimensionamiento con eje para equipos de planificación y gestión de servicios de salud

Autores: Alessandra Pereira da Silva¹ e Mario Roberto Dal Poz²

- 1- Enfermeira, Doutora em Saúde Coletiva. Instituto Nacional do Câncer
- 2- Médico. Doutor em Saúde Pública, Prof. Titular do Instituto de Medicina Social da UERJ

Resumo: O artigo aborda o dimensionamento de profissionais de saúde com foco no planejamento das equipes para uma oferta de serviços equilibrada. Discute a relevância de profissionais nos sistemas de saúde com destaque para o planejamento em uma perspectiva funcionalista. Foi realizada uma revisão integrativa sobre métodos de dimensionamento de pessoal com ênfase em cuidados paliativos. Os resultados apontaram experiências de dimensionamento com métodos tradicionais e com carga de trabalho para oncologia. Iniciativas para planejamento de profissionais considerando a previsão de equipes completas não foram identificadas. Concluiu-se que estudos sobre carga de trabalho aliados a outros métodos podem auxiliar no dimensionamento de equipes de saúde com naturezas e especialidades diversas, não somente para cuidados paliativos. Essa proposta facilitaria o atendimento das necessidades do serviço, o cuidado dos profissionais de acordo com suas e possibilidades laborais e, conseqüentemente, na melhoria de oferta de serviços.

Abstract:

The article addresses the dimensioning of health professionals with a focus on planning teams for a balanced service offer. It discusses the relevance of professionals in health systems with an emphasis on planning from a functionalist perspective. An integrative review of staff sizing methods with an emphasis on palliative care was carried out. The results pointed out experiences of dimensioning with traditional methods and with workload for oncology. Initiatives for planning professionals considering the forecast of

complete teams were not identified. It was concluded that studies on workload combined with other methods can help in the dimensioning of health teams with different natures and specialties, not only for palliative care. This proposal would facilitate meeting the needs of the service, taking care of professionals according to their work possibilities and, consequently, improving the offer of services.

Resumem:

El artículo aborda el dimensionamiento de los profesionales de la salud con un enfoque en la planificación de equipos para una oferta de servicios equilibrada. Se discute la relevancia de los profesionales en los sistemas de salud con énfasis en la planificación desde una perspectiva funcionalista. Se realizó una revisión integradora de los métodos de dimensionamiento del personal con énfasis en los cuidados paliativos. Los resultados señalaron experiencias de dimensionamiento con métodos tradicionales y con carga de trabajo para oncología. No se identificaron iniciativas para los profesionales de la planificación considerando la previsión de equipos completos. Se concluyó que los estudios sobre carga de trabajo combinados con otros métodos pueden ayudar en el dimensionamiento de equipos de salud con diferentes naturalezas y especialidades, no solo para los cuidados paliativos. Esta propuesta facilitaría la satisfacción de las necesidades del servicio, atendiendo a los profesionales según sus posibilidades laborales y, en consecuencia, mejorando la oferta de servicios.

Introdução:

Ao se conceber propostas para sistemas e serviços de saúde, o primeiro ponto a ser apresentado é o papel central dos recursos humanos (RH). De acordo com McPake, os profissionais são essenciais no desenvolvimento e efetividade dos sistemas de saúde, pois suas ações determinam a eficiência de utilização dos demais recursos (1). Nessa perspectiva, os recursos humanos assumem a centralidade das concepções de políticas em saúde, considerando que um profissional com condições de garantir a assistência individual adequada corrobora diretamente para a segurança da coletividade e, conseqüentemente, para as políticas globais adotadas (2) (3).

A literatura enfatiza que profissionais são o centro dos sistemas de saúde e que sem eles não há cuidado em saúde. A centralidade do papel desempenhado expõe o crescente reconhecimento da necessidade de atenção às atividades de recrutamento,

treinamento, retenção, alocação e gestão desses profissionais. Há também evidências de que o investimento em pessoal de saúde sensibiliza áreas como a educação, possibilitando oportunidades de emprego para mulheres, facilita o trabalho decente ¹ no setor formal e abastece o crescimento econômico (3) (4).

Porém, essa constatação sobre a influência e necessidade de recursos humanos adequados para os sistemas de saúde vai de encontro à oferta de profissionais no mercado de saúde global. De acordo com estimativa da Organização Mundial da Saúde, haverá um aumento do déficit de 7.2 milhões de profissionais do ano de 2012 para 12.9 milhões até 2035. Países de baixa e média renda, como o Brasil, são os mais afetados pelas epidemias e escassez de profissionais (3).

Os pesquisadores Sousa e Scheffer sinalizam que a escassez da força de trabalho em países de rendas média e baixa é acentuada por fatores como distribuição inadequada, treinamento inapropriado, supervisão falha, falta de regulação das práticas profissionais, desequilíbrios de habilidades na composição de equipes, pouca produtividade e baixo desempenho. Importante destacar que os países desenvolvidos também enfrentam problemas pelos cortes de orçamento devido à desaceleração econômica global. O envelhecimento da população é outro fator que pressiona o sistema com aumento da demanda por serviços de saúde (5) (6).

Segundo a OMS, os países com alta renda também encontram desafios em relação à manutenção do financiamento de sistemas universais. Entretanto, esses países possuem planos estruturados para acompanhar o envelhecimento da população e contam com a migração de profissionais treinados de países em desenvolvimento para supressão do déficit de pessoal (3). Este processo migratório de profissionais que beneficia o sistema de saúde de países desenvolvidos, por outro lado, é um desafio para o mercado de trabalho de saúde global, uma vez que se observa êxodo de uma quantidade

¹ “O Trabalho Decente é o ponto de convergência dos quatro objetivos estratégicos da OIT: o respeito aos direitos no trabalho (em especial aqueles definidos como fundamentais pela Declaração Relativa aos Direitos e Princípios Fundamentais no Trabalho e seu seguimento adotada em 1998: (i) liberdade sindical e reconhecimento efetivo do direito de negociação coletiva; (ii) eliminação de todas as formas de trabalho forçado; (iii) abolição efetiva do trabalho infantil; (iv) eliminação de todas as formas de discriminação em matéria de emprego e ocupação), a promoção do emprego produtivo e de qualidade, a extensão da proteção social e o fortalecimento do diálogo social.” (41) Disponível em <http://www.ilo.org/brasil/temas/trabalho-decente/lang--pt/index.htm>. Consultado em 15/11/2017

significativa de profissionais em alguns países em desenvolvimento, levando ao agravamento do quadro de escassez profissional (5).

A OMS divulgou estratégias para recursos humanos com objetivos de melhorar o recrutamento, o desempenho dos profissionais e reduzir a rotatividade. Observa-se a ênfase na melhoria do desempenho (e não no aumento numérico) dos profissionais com vistas a resultados qualitativos mais rápidos, atrair mais trabalhadores e manter os existentes (7). A literatura traz exemplos de iniciativas recentes cujos resultados confirmam a relevância de desenvolver pesquisas para planejamento de recursos humanos a partir dos desafios locais e globais.

Um estudo na África do Sul, que se propôs a identificar fatores que influenciam a atração e retenção de jovens médicos para o campo da pesquisa, concluiu que a oferta de boas condições de trabalho, iniciativas de capacitação com tutoria, melhoria de financiamento e atualização acadêmica são mecanismos gerenciais exitosos para composição e estruturação do quadro de pesquisadores desejado (8).

No Brasil, uma pesquisa com médicos de família vinculou a alta rotatividade a múltiplos fatores como condições de trabalho inadequadas, insatisfação profissional, carga de trabalho excessiva, atividades irregulares de educação permanente e política frágil de plano de cargos, carreira e salários. Em contraposição a esse resultado, os autores sugeriram que fatores como vocação, identificação com a filosofia do trabalho e com a população atendida podem favorecer a permanência de profissionais (9).

Em uma proposta mais abrangente, os Observatórios de Recursos Humanos do Cone Sul, reconhecendo a complexidade da adaptação dos profissionais às necessidades de saúde da população, desenvolveram metas regionais para recursos humanos, sem negligenciar a diversidade e peculiaridades dos países. Foi realizado um esforço de cooperação técnica para planejamento de acordo com as mudanças sociais e epidemiológicas, com vistas a garantir um financiamento permanente para os países desenvolverem ações relacionadas ao quadro de pessoal na saúde (10).

De acordo com o Observatório Europeu de Políticas e Sistemas de Saúde, hospitais e outros serviços necessitam de um número apropriado de profissionais bem treinados e motivados. Por isso, sugere que o planejamento incorpore a disponibilidade

e competência dos recursos humanos, conjugando o investimento de capital e a força de trabalho para saúde.

A teoria funcionalista defende que os sistemas e serviços de saúde são destinados a organizar o ordenamento da sociedade. Dentro dessa perspectiva, a abordagem de Gilles Dussault enfatiza que para o planejamento de recursos humanos cooperar com a organização de um serviço ou de um sistema de saúde, deve considerar a quantidade de profissionais necessários, se estes possuem as competências e habilidades adequadas à função a ser exercida e como são distribuídos, pois o profissional preparado e alocado corretamente qualifica a oferta de recursos e facilita o acesso da população aos cuidados de saúde.

A agenda global da saúde pós 2015 apresentou novas propostas, como por exemplo, a Comissão de Alto Nível sobre Emprego em Saúde e Crescimento Econômico em 2016, que deu visibilidade à influência dos recursos humanos de saúde para melhorar a economia dos países (11). Do mesmo modo, as resoluções da 69ª Assembleia Mundial da Saúde, que foi realizada em 2016, contribuíram com a abordagem de uma estratégia global da OMS para a força de trabalho em saúde até 2030. Certamente os 17 Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), com 169 metas direcionadas para diversos segmentos no âmbito global, consolidaram este arranjo da agenda, que coincidiu com transformações no campo da força de trabalho em saúde (FTS) e no mercado de trabalho em saúde. Com objetivos de erradicação da pobreza; redução do desemprego; promoção do trabalho decente; retenção da força de trabalho em áreas remotas e de difícil acesso e redução de desigualdades na distribuição, o debate sobre os ODS permitiu fomentar a discussão sobre aprimoramento da área RHS, em instâncias governamentais, não governamentais e de ensino e pesquisa.

Políticas de racionalização e planejamento são necessárias para corrigir a imperfeição dos mercados de saúde, ou seja, minimizar o desequilíbrio entre as expectativas numéricas de profissionais, a realidade possível com financiamento limitado e o atendimento das necessidades da população.

Planejamento de recursos humanos, para Dreesch, é um processo complexo, pois, além de envolver aspectos técnicos, os métodos adotados devem respeitar os componentes políticos. Por isso, deve ser realizado para além da estimativa de números. Por exemplo, a epidemiologia é determinante para dimensionar recursos humanos em

sistemas de saúde com financiamento público e acesso baseado nas necessidades; já para serviços privados com acesso definido pela disponibilidade de pagamento, o fator econômico é o que vai direcionar a composição do quadro de profissionais. Para o autor o planejamento deve ser um processo multisetorial, multidisciplinar, combinar dados qualitativos e quantitativos e considerar informações macro e microeconômicas para melhor integração e coordenação dos recursos humanos nas políticas governamentais (12).

O principal objetivo dos planejadores de políticas de saúde é garantir recursos disponíveis para o acesso da população aos serviços de saúde para manutenção ou melhoria das condições de saúde. O desafio que se impõe é garantir recursos humanos suficientes nos sistemas de saúde para oferecer esses serviços (13).

Os métodos mais utilizados para cálculo de recursos humanos são desenvolvidos a partir da demanda, das necessidades da população, de metas governamentais de produtividade para os serviços e do indicador de densidade de profissionais por uma população determinada (12). Porém, não há uma metodologia específica que resolva os problemas de recursos humanos de um sistema de saúde; por isso, é importante testar métodos em instituições, serviços ou setores visando o compartilhamento de experiências e contribuição para o aprimoramento do planejamento de recursos humanos em saúde.

De acordo com a OMS, as variáveis que determinam as necessidades de recursos humanos e que precisam ser previamente identificadas para se organizar as projeções são: crescimento e mudanças demográficas; políticas e legislação de saúde; mudanças tecnológicas; carga de doenças; utilização de serviços e prestadores; padrões de qualidade dos serviços; eficiência organizacional; *mix* de habilidades; *performance* dos prestadores; demanda pública e expectativas; disponibilidade e meios de financiamento (6)

Considerando que raramente se tem a oportunidade de planejar uma equipe ainda não constituída, completamente nova, para serviços que não estejam em funcionamento, o planejador ou gestor deve ter a clareza de que a forma de organização dos recursos humanos pode tanto aguçar como minimizar conflitos internos. Ao se planejar o dimensionamento da equipe, é necessário elencar as categorias, os papéis coletivos e individuais e as tarefas específicas de cada profissional. Conhecer o histórico

dos recursos humanos disponíveis e o contexto do serviço ajuda a aproximar a teoria do cotidiano e evita desperdício de recursos em planejamentos inócuos.

De acordo com a teoria funcionalista, a estruturação dos serviços depende de ordenamento administrativo, do estabelecimento de mecanismos reguladores por parte do Estado e de mudanças comportamentais dos principais atores envolvidos (produtores e usuários). Uma vez que a doença é considerada um desvio funcional, os sistemas e serviços de saúde são destinados a organizar o ordenamento da sociedade. Por isso, devem responder a objetivos comuns e a uma coordenação geral que permita a correta interação entre as partes. A teoria interpreta a conformação dos sistemas como resultado de fatores como a geografia, as características demográficas, o nível de desenvolvimento econômico, as decisões políticas, a história e a cultura de cada país. Devido a essa forma peculiar de interpretação conclui-se que, a partir da abordagem funcionalista, os fenômenos são reconhecidos em sua regularidade e homogeneidade.

É importante ainda considerar que o mercado de trabalho de saúde funciona de forma distinta de outros setores econômicos. A preocupação com a utilização e alocação de recursos neste setor significa que, para garantir equidade, eficácia e eficiência, os sistemas de saúde precisam aproveitar plenamente os recursos disponíveis. A avaliação de custo-efetividade das políticas de recursos humanos, sob a ótica do mercado de trabalho, desconstrói a ênfase na carência no emprego formal e permite uma análise apurada dos problemas apresentados (14). Dessa forma, conclui-se que é necessário entender a dinâmica do mercado de trabalho para pensar em intervenções e políticas para recursos humanos em saúde.

Os cuidados paliativos oncológicos foram o tema escolhido para revisão integrativa pelo papel holístico dos profissionais envolvidos, pela abordagem multidisciplinar que impõe e principalmente porque pesquisas nessa área poderiam ajudar a sensibilizar planejadores no desenvolvimento de políticas abrangentes e sustentáveis para outros segmentos do sistema de saúde. Do ponto de vista gerencial, ao prever necessidades de pessoal, é importante pensar no funcionamento das equipes, ou seja, nas relações inerentes às composições multiprofissionais.

Dentro dessa linha de raciocínio, a previsão de pessoal exclusiva para uma categoria profissional permite lacunas no trabalho em equipe, uma vez que profissionais mal dimensionados interferem diretamente na organização geral do serviço e

indiretamente nas atividades da equipe. A possibilidade de inserção e participação de todas as categorias profissionais envolvidas no dimensionamento pode ser um reforço positivo para o fortalecimento da multidisciplinaridade.

Método:

Foi realizada uma investigação ancorada na perspectiva funcionalista, com base na pesquisa bibliográfica com uso de revisão integrativa. A revisão integrativa inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008 ,p.759)

O processo consistiu nas seguintes etapas, conforme preconizado na literatura (17)(18): a) Identificação do tema: Métodos de dimensionamento para profissionais de cuidados paliativos em oncologia; .b) Pergunta norteadora: O que há na literatura sobre dimensionamento de força de trabalho específica para oncologia e cuidados paliativos?; c) Planejamento e definição da estratégia de busca

O planejamento contou com o apoio de profissional de biblioteconomia do INCA. Para identificar os elementos da pergunta de pesquisa, foi utilizada a estratégia PICO, com a adaptação para questões qualitativas quando são utilizados os seguintes componentes (19):

População (Recursos humanos (médicos, enfermeiros, assistente social, psicólogo, fisioterapeuta, farmacêutico, nutricionista) Recursos Humanos em Hospital; Recursos Humanos em Saúde; Recursos Humanos de Enfermagem)

Interesse (Dimensionamento, Carga de trabalho, fatores de tempo, gerenciamento de tempo)

Contexto (Cuidados Paliativos; Cuidados Paliativos na terminalidade da vida; Hospitais para doentes terminais; Doente terminal; Assistência terminal; Assistência de longa duração)

Nesta etapa, foram definidas palavras-chave que representam o assunto principal da pesquisa: recursos humanos, dimensionamento e cuidados paliativos. Em seguida, foram identificados os descritores, que são uma terminologia padronizada, no vocabulário trilingue e padronizado DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e no vocabulário controlado MeSH (*Medical Subject Heading*), que é estruturado com termos médicos.

As bases de dados pesquisadas foram Lilacs, Pubmed, Cinahl e Embase.

Com a busca foram encontradas 8 referências no Lilacs, 168 no Pubmed, 91 no Cinahl e 83 no Embase, totalizando 350 artigos. Houve pesquisa nos Bancos de Teses e Dissertações da Universidade de São Paulo (USP), Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), UERJ e Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTB).. Foram identificados 118 trabalhos.

Para complementar a busca na literatura cinza, foram pesquisados o catálogo WorldCat (20) e os websites da Agência de Pesquisa em Saúde e Qualidade (21), MedNar (22), Relatório Europeu de Literatura Cinza (23), Serviço de rede de Literatura Cinza (24). Foram identificados 8 trabalhos no MedNar, 1 no Greynet.

Os artigos, teses e dissertações foram pré-selecionados mediante leitura de resumo, palavras-chave e título. Os critérios de inclusão foram trabalhos publicados de 1990 a 2018 nos idiomas português, inglês e espanhol. Os critérios de exclusão foram estudos que não colaboravam para responder a pergunta norteadora definida para a revisão. Nessa fase, foram descartados os artigos que não estavam disponíveis nos idiomas definidos (46); sobre tratamento clínico (30); com assunto de uma categoria específica (12); exclusivos da prática de enfermagem (11); com teorias sobre serviços de cuidados paliativos (7); sobre familiares e cuidadores (5); sobre atividades específicas de enfermeiros (2) e médicos (1). Em relação às teses e dissertações, o descarte de 67 trabalhos na fase de pré-seleção foi devido à abordagem de temas diversos da questão estudada, o que também foi identificado nos 9 artigos pesquisados em websites que são fontes de literatura cinza.

Após essa fase, para ampliar as possibilidades de identificar mais trabalhos para auxiliar a revisão, foi realizada nova busca com a substituição de “OR” por “AND” antes de “oncologia”. O total de 350 artigos pré-selecionados aumentou para 944.

A seleção das teses foi realizada com a utilização de planilhas excel, com identificação dos títulos selecionados de todos os bancos pesquisados. A pesquisadora e uma colaboradora voluntária, com doutorado na temática de dimensionamento de pessoal, realizaram as análises e as divergências foram avaliadas em um segundo momento por um pesquisador experiente no tema. Foram selecionadas 2 teses para a etapa de análise para leitura dos textos na íntegra. A matriz a seguir apresenta um recorte dos cinco primeiros artigos da lista para exemplificar como foi a organização para análise de todos os trabalhos.

Figura 1 – Matriz para avaliação de teses

Artigo	Banco de teses BDTD	Decisão do screening								Decisão final		
	Título	Revisor	Aceito	Recusado	Talvez	Revisor	Aceito	Recusado	Talvez	Revisor	Aceito	Recusado
1	O psicanalista nos cuidados paliativos com crianças			x				x				x
2	A clínica psicológica e a experiência da espiritualidade de pacientes em cuidados paliativos			x				x				x
3	Vivências de pacientes com câncer em cuidados paliativos e o significado da espiritualidade			x				x				x
4	O Cuidado à família do idoso com câncer em cuidados paliativos: perspectiva da equipe de enfermagem e dos usuários			x				x				x
5	Avaliação da qualidade de vida de pacientes submetidos à quimioterapia paliativa			x				x				x

Fonte: SILVA, 2019

Para a seleção dos artigos, foi utilizado o aplicativo denominado Rayyan, desenvolvido pelo Instituto de Pesquisa em Computação do Catar – *Qatar Computing Research Institute* (QCRI). Consiste em um algoritmo para sistematizar a seleção de artigos, com visualização e sinalização que facilitam a avaliação em duplo-cego de forma concomitante. (25).

A análise foi realizada com o mesmo método dos artigos, ou seja, pela pesquisadora e uma colaboradora voluntária. As divergências foram avaliadas em um segundo momento por um pesquisador experiente, que opinou sobre situações identificadas como conflitos, de acordo com a ferramenta Ryyan. Foram escolhidos 14 artigos para a etapa de análise mediante leitura dos textos na íntegra.

Para coleta de dados, foi elaborada uma matriz de síntese, que foi preenchida para cada documento com os elementos para identificação (título, identificação DOI, ano de publicação, país de origem, idioma, autor(es), nome da revista), com as

características metodológicas do estudo (tipo de publicação, objetivos, população, cenário, serviço, método para dimensionamento de pessoal) e com informações adicionais abordadas no estudo (relação com Síndrome de *Burnout*², barreiras e potencialidades para implementação de métodos de dimensionamento).

Os estudos mapeados na matriz foram analisados e hierarquizados em níveis para a discussão dos resultados. Optou-se pela análise da síntese das publicações para identificar o escopo das pesquisas e apontar lacunas na abordagem do tema sobre dimensionamento de pessoal. Após as etapas de busca e pré-seleção foram identificados 14 artigos e 2 dissertações para leitura da íntegra e avaliação. Dos 14 artigos selecionados, 2 não foram localizados em texto completo. Os trabalhos analisados foram elencados no quadro a seguir.

Quadro 1 - Trabalhos selecionados para leitura na íntegra

² “Burnout é uma síndrome conceituada como resultante do estresse crônico no local de trabalho que não foi gerenciado com sucesso. É caracterizada por três dimensões: sentimentos de exaustão ou esgotamento de energia; aumento do distanciamento mental do próprio trabalho, ou sentimentos de negativismo ou cinismo relacionados ao próprio trabalho; e redução da eficácia profissional.” Disponível em <https://www.paho.org> consultado em 10/09/2019

Título	Ano	Revista	Autores
Comparison of occupational stress in rapid response radiotherapy program's interprofessional team, the radiation therapists and the nurses at the odette cancer centre	2011	Journal of Medical Imaging and Radiation Sciences	Koo,K. and Zeng, L. and DiProspero, L. and DasGupta, T. and Vachon, M. L. S. and Holden, L. and Jon, F. and Chow, E.
Meeting complex needs: an analysis of Macmillan nurses' work with patients.	2002	International journal of palliative nursing	Skilbeck, Julie and Seymour, Jane
Changing oncology compliance standards: Step 1 in re-valuing clinician workload for value-based cancer care,	2015	Journal of Community and Supportive Oncology	Bosserman, L. D.
Cancer support nurses: a co-ordinating role in cancer care	1998	European journal of cancer care	McIlmurray, M B and Cummings, M and Hopkins, E and McCann, C.
Ocuparse del bienestar de los profesionales de la salud: un desafío pendiente	2014	Rev. chil. ter. ocup	Flores M, Daniela and Vega C, Valentina and Del Rio G, Constanza and Zavala B, Daniel
A better management for a better car	2019	Bulletin du cancer	Colombat, Philippe and Lejeune, Julien and Altmeyer, Antonia and Fouquereau, Evelyne
Factors associated with work stress and professional satisfaction in oncology staff	2009	The American journal of hospice & palliative care	Dougherty, Elizabeth and Pierce, Bruce and Ma, Clement and Panzarella, Tony and Rodin, Gary and Zimmermann, Camilla
A new quality assurance package for hospital palliative care teams: the Trent Hospice Audit Group model	2004	British journal of cancer	Hunt, J and Keeley, VL and Cobb, M and Ahmedzai, S H"
a qualitative study of workload and coping strategies RTTs in radiotherapy	2012	Radiotherapy and oncology	Schuffenhauer,T.
Impact of the Powys Macmillan GP clinical facilitator project: views of health-care professionals	2003	Int J Palliat Nurs	Noble, Bill and Hughes, Philippa and Ingleton, Christine and Berg, Jane and Clark, David
Nurses' work in a hospice and in an oncological unit in Sweden	2000	Hosp J	Rasmussen, B. H. and , S and man, P. O.
Surgical oncologist workforce profile in Brazil 2014-2015	2015	European Journal of Surgical Oncology	Vieira, H. C. and Moreira, R. C. L. and Tedde, M. L. and Lopes, A. and Miyata, S. and Cintra, C.A
Dimensionamento de profissionais de enfermagem em ambulatório de oncologia e hematologia	2013	USP, São Paulo Biblioteca Depositária: Biblioteca Wanda de Aguiar Horta	Martins, Lelia Gonçalves Rocha
O uso de sistemas informatizados para o dimensionamento de pessoal de enfermagem: uma revisão integrativa da literatura	2009	USP/ Ribeirão Preto, Ribeirão Preto Biblioteca Depositária: Biblioteca Central	Lulio, Fabiana Rangel Marques.

Fonte: SILVA, 2019

A análise foi realizada com a leitura de 1 artigo em espanhol e 2 dissertações na língua portuguesa; os outros textos foram lidos no idioma inglês.

Discussão:

Os artigos foram classificados em quatro grupos, de acordo com a temática abordada: o primeiro reuniu publicações que abordavam atividades específicas de uma categoria profissional; o segundo agrupou estudos sobre carga de trabalho; o terceiro grupo foi composto por trabalhos que versaram sobre estratégias para gerenciamento de serviços e o último grupo de artigos abordou a implicação de fatores emocionais na *performance* da equipe.

Dois trabalhos que foram incluídos no primeiro grupo discorreram sobre atividades específicas da enfermagem. O primeiro artigo descreveu e comparou as atividades de enfermagem na Suécia em um *hospice*, que era composto por uma equipe

multidisciplinar e um hospital oncológico. Utilizou as técnicas de observação participante e entrevistas como enfermeiros em oncologia na área de cuidados paliativos. O estudo apresentou a distribuição das atividades nos cuidados diretos, indiretos, atividades de gestão e atividades pessoais, com identificação da maioria das atividades realizadas pela enfermagem e a respectiva carga de trabalho. Destacou as diferenças na atuação da enfermagem na internação hospitalar e na atenção domiciliar e o impacto na carga de trabalho a partir desse contexto (26). O outro artigo tratou do papel da enfermagem no cuidado ao paciente. O objetivo foi avaliar serviços organizados com enfermeiras especializadas em cuidados paliativos, com a identificação de cinco áreas distintas de atuação: prática clínica, organização e gerenciamento de serviços, educação, liderança e pesquisa. Foi realizado um estudo de caso com a utilização de diários, consulta a prontuários e entrevistas. Nesta pesquisa observou-se que 56% do tempo de trabalho era destinado a atividades diretas para o paciente. Outra informação relevante foi a dificuldade relatada pelas enfermeiras em identificar e separar atividades que são realizadas ao mesmo tempo ou com momentos de sobreposição. O resultado evidenciou um predomínio de atendimento de idosos e correlacionou a necessidade de organização de cuidados paliativos para essa população, apontando necessidade de mais investigações nessa área (27).

No segundo grupo, o tema carga de trabalho foi abordado por quatro publicações. A primeira foi um relato de experiência da aplicação de padrões para avaliação de qualidade e resultados de médicos da oncologia publicado em um editorial. Houve ênfase e correlação entre a sobrecarga de trabalho, resultados em saúde e o aumento dos custos em saúde com o câncer. Foi ressaltada a necessidade de migrar do modelo de financiamento de serviços pagos por volume para um formato que privilegiasse a qualidade do tratamento ofertado, considerando a reestruturação da carga de trabalho de uma equipe sobrecarregada. A autora apontou barreiras para implementar dimensionamento, tais como a carga de atividades administrativas e sugeriu caminhos para avançar como, por exemplo, desenvolver a atenção personalizada e ações educativas aos pacientes (28). A segunda publicação foi um artigo que abordou o papel do enfermeiro no cuidado oncológico a partir do estudo da carga de trabalho e sua adequação às necessidades da população a partir do diagnóstico do câncer. Destacou a importância da equipe multidisciplinar e os diferentes serviços necessários para pacientes com câncer, tais como leitos para internação, serviços comunitários e

cuidados paliativos. No estudo foi desenvolvido um padrão de serviço no qual as enfermeiras especialistas desempenhavam o papel-chave nos diversos serviços e eram referência para dimensionar carga de trabalho e os resultados de saúde (29). O terceiro trabalho foi estudo qualitativo de carga de trabalho no serviço de radioterapia, com a identificação de fatores, estratégias e propostas de treinamento e educação para melhorar a qualidade do trabalho. Foram realizadas entrevistas que evidenciaram a necessidade de treinamento e educação para lidar com dificuldades da organização do trabalho, questões emocionais dos pacientes e conflitos das equipes (30). O último trabalho deste grupo foi apresentado em um congresso e demonstrou o perfil do cirurgião oncológico no Brasil com a utilização de um questionário aplicado para membros da Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica. Os resultados apontaram dados numéricos sobre sexo, idade, natureza da instituição de graduação, distribuição profissional nas regiões do país e percentual de atuação em serviços públicos e privados, com evidências que as contratações nos serviços públicos são majoritárias. Os autores advogam que o conhecimento sobre perfil e carga de trabalho é essencial para análise da situação atual; planejamento de recursos; desenvolvimento de propostas para melhorar as condições de trabalho e facilitar o acesso de pacientes aos cuidados de saúde (31).

O penúltimo grupo apresentou artigos que discutem gerenciamento de serviços. O primeiro consiste em um relato de experiência com a proposta de uma generalização de um modelo destinado a gestores da oncologia com abordagem participativa e treinamento de gerentes, com destaque para os tipos e a carga de trabalhos realizados, os conflitos interpessoais, os fatores organizacionais e gerenciais e a relação desses componentes com a organização e com os resultados dos serviços. Os autores constataram que entre 10% a 40% de profissionais não médicos e 20% a 70% de médicos sofrem com a Síndrome de *Burnout*. Ao avaliar esse cenário por categorias, a enfermagem representa 20% a 40%; oncologistas 60%; estagiários em oncologia, 50% a 70% dos afetados por esta síndrome. O trabalho esclareceu que, para o *Burnout*, a má qualidade do trabalho é mais impactante do que o tempo despendido de permanência no ambiente laboral. Outros fatores ou condições como ambiguidade de papéis, interrupção de tarefas, sensação de falta de justiça no gerenciamento e no planejamento também interferem na saúde emocional dos profissionais. Concluiu destacando a necessidade da prevenção individual e coletiva para uma gestão de qualidade (32). O segundo artigo desenvolveu e validou um conjunto de padrões para equipes de cuidados paliativos.

Foram utilizadas ferramentas de auditoria para monitoramento de conformidade, desenvolvidas e utilizadas por uma equipe de um hospital do Reino Unido. Para definição de critérios padrões para auditoria, foram avaliados 23 hospitais. A partir dessa análise foram descritas a carga de trabalho, a visão dos profissionais e a efetividade dos programas de educação. O estudo permitiu a identificação de áreas que merecem atenção como, por exemplo, o volume de atendimentos telefônicos e a necessidade de aproximação com a rede de cuidados paliativos e seus diferentes níveis de atenção. O trabalho possibilitou a revisão do serviço de cuidados paliativos e forneceu subsídios para planejamento de futuros serviços a serem desenvolvidos (33). O terceiro artigo descreveu os resultados de um projeto que envolvia enfermeiros hospitalares, médicos generalistas e especialistas em cuidados paliativos. Tratava de um modelo de facilitação clínica implantado em uma localidade na qual médicos generalistas e enfermeiros constituíam a única fonte de cuidado especializado. Houve contratação de especialistas em câncer e cuidados paliativos para oferecer treinamento em serviço e avaliação com o objetivo de alcançar impacto positivo no trabalho da atenção primária e no *status* do hospital de referência. No método, foram utilizados questionários para conhecer a visão dos especialistas em relação às atividades e à situação do serviço no que diz respeito a recursos, treinamento e necessidade de apoio e os resultados após implantação do projeto. O estudo concluiu que, após o projeto, os médicos aumentaram em média 50% do tempo destinado para cuidados paliativos. Os serviços de cuidados paliativos especializados foram percebidos pelos médicos e enfermeiros da atenção primária como relevantes. A carga de trabalho para cuidados paliativos das enfermeiras na atenção primária reduziu à metade porque houve aumento da oferta de cuidados paliativos no hospital, o que gerou um aumento quanti e qualitativo de atividades de palição na localidade estudada (34).

Os artigos do último grupo discutiram questões emocionais que envolvem os profissionais de saúde. O primeiro estudo avaliou fatores que predisõem o estresse ocupacional e comparou níveis e origem de estresse em equipe de radioterapia, médicos e enfermeiros, que atuam na radioterapia com pacientes em cuidados paliativos. A pesquisa identificou que 63% do *staff* de cuidados paliativos em oncologia apresentaram estresse elevado. O *turnover* médico de 50% foi relacionado ao estresse da carga de trabalho. Os resultados demonstraram que algumas condições como categoria profissional, sexo, estado civil e religiosidade podem predispor profissionais a um alto

nível de estresse. Além dessa constatação, o trabalho associou a Síndrome de *Burnout* com altas taxas de absenteísmo, *turnover* e diminuição da produtividade. O artigo trouxe uma reflexão sobre a necessidade de aprofundamento em temas como a organização de uma carga de trabalho sustentável. Destacou como a possibilidade de realizar escolhas no ambiente laboral; mecanismos de reconhecimento; sensação de apoio, justiça e valorização do trabalho impactam na resposta emocional aos agentes que geram estresse no trabalho. Salientou também o impacto econômico e danos à saúde causados pelo estresse ocupacional (35). O segundo trabalho é um estudo de caso que objetivou descrever as características laborais associadas à Síndrome de *Burnout* em uma equipe de cuidados paliativos. Foram identificados o diagnóstico da síndrome, riscos psicossociais e carga mental em médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, a partir da aplicação de ferramentas específicas para essa finalidade. Para enfrentar as dificuldades enfrentadas pelos profissionais, foram propostas medidas tais como a flexibilidade de horário e a adequação da quantidade de atividades à jornada de trabalho (36). O terceiro artigo estudou os fatores que contribuem para o estresse profissional com a hipótese de que a carga de trabalho excessiva poderia afetar a saúde ocupacional. O estudo foi realizado em um centro especializado em oncologia com um grupo formado por médicos, psiquiatras, assistentes sociais, capelão e enfermeiros. Os questionários continham informações demográficas sobre ocupação, estratégias de autocuidado, percepção de apoio institucional e da equipe e satisfação no ambiente de trabalho. Para 52%, a carga de trabalho afetava negativamente o cuidado do paciente. Outro dado relevante é que, para mais de 80%, a carga de trabalho afetava a habilidade de oferecer um suporte emocional para os pacientes, ou seja, interferia na qualidade do trabalho. A partir dos resultados, foram propostas intervenções para reduzir o estresse na unidade de cuidados paliativos (37).

Do banco de teses, foram lidas 2 dissertações de mestrado. A primeira, foi sobre dimensionamento de profissionais de enfermagem em ambulatório de oncologia e hematologia em um hospital privado. O estudo foi fundamentado a partir da Classificação Internacional de Enfermagem, com a escolha de intervenções das áreas essenciais de oncologia pediátrica e enfermagem oncológica. A pesquisa identificou as intervenções/atividades de enfermagem, definiu e aplicou parâmetros para dimensionar os profissionais, possibilitando identificar os tipos e a proporção de intervenções que influenciam na carga de trabalho. O estudo aponta limitações e constata a necessidade

de replicação do método em outros serviços de enfermagem (38). A segunda foi uma revisão integrativa sobre uso de sistemas informatizados para o dimensionamento de pessoal de enfermagem. O estudo apresentou as teorias e ferramentas que compõem o histórico do dimensionamento de enfermagem no cenário nacional e internacional. Destacou a relevância e praticidade dos sistemas de informação para auxiliar no planejamento e gerenciamento de recursos humanos em todas as áreas de atuação da enfermagem (39)

Apesar de os trabalhos selecionados abordarem alguns pontos da pergunta norteadora, a temática sobre dimensionamento de recursos humanos para cuidados paliativos, com foco na equipe multidisciplinar, não foi identificada nesta revisão. Para Mello, a apresentação dos resultados da revisão integrativa deve contribuir com propostas para estudos futuros. (40). Nesse sentido, é importante ressaltar que as literaturas nacional e internacional possuem uma gama de trabalhos sobre dimensionamento para a enfermagem - em vários serviços e especialidades - com métodos sofisticados para obter uma precisão numérica com vistas à qualidade da oferta do trabalho do enfermeiro. Porém, este nível de refinamento não é observado em estudos de outras categorias profissionais. Merece destaque a correlação entre fatores emocionais, carga de trabalho dos profissionais e a interferência destes componentes na organização dos serviços, com reflexo na qualidade da oferta de saúde. Mediante essa reflexão, outro aspecto importante específico para o dimensionamento é a identificação de todas as atividades realizadas pelas categorias profissionais em uma especialidade ou serviço. Acrescenta-se que a estimativa do tempo para realização de atividades de prestação direta ao paciente, em relação às outras desempenhadas por todas as categorias, constitui mecanismo robusto para planejamento e organização dos serviços.

Embora estudos sobre oncologia, cuidados paliativos, recursos humanos e dimensionamento estejam presentes na literatura, a lacuna identificada em trabalhos que englobam a especificidade do dimensionamento em cuidados paliativos confirma a necessidade de estimular pesquisas futuras para fomento da discussão e desenvolvimento de políticas públicas sobre o tema.

Considerações finais:

A organização e o planejamento dos serviços de saúde envolvem medidas que objetivam impactar de forma positiva e direta na cobertura de saúde da população e na

oferta de serviços de qualidade. O desenvolvimento de políticas de saúde orienta a organização e funcionamento da rede e de serviços especializados.

A literatura apresenta vasta produção sobre assuntos considerados relevantes na área de cuidados paliativos, tais como: estrutura adequada dos serviços; papel dos profissionais; atuação com abordagem multidisciplinar; inclusão de familiares no tratamento e manejo de aspectos emocionais; estresse e adoecimento de profissionais e formação e retenção de especialistas. Apesar da contribuição dos temas citados para o aprimoramento da oferta de cuidados paliativos, há uma lacuna na literatura no que diz respeito à projeção e adequação numérica de profissionais para a cobertura da população. Considerando que os recursos humanos possuem uma centralidade nos sistemas de saúde e são os elementos-chave para o cuidado, um planejamento que negligencia a previsão do número necessário de profissionais apresentará um grau de incompletude, podendo afetar negativamente os resultados de saúde.

Uma diretriz importante neste âmbito do cuidado com os trabalhadores é o estudo da carga de trabalho, que impacta em graus variados nas questões físicas, psicológicas e sociais dos profissionais de saúde. Com o avanço das discussões acadêmicas sobre o sofrimento dos profissionais, o entendimento é que esse tópico é de responsabilidade da gestão e constitui um desafio para a administração dos serviços, uma vez que, equipes mal dimensionadas, distribuídas inadequadamente e com carga de trabalho elevada tendem a apresentar maior grau de sofrimento, adoecimento e absenteísmo, sobrecarregando os profissionais e afetando a prestação de cuidado e os resultados de saúde. Vários autores vêm se dedicando ao estudo da carga de trabalho - com grande destaque para serviços de atenção primária - e para a enfermagem em várias especialidades e níveis de atenção. Na revisão sistemática realizada nesta pesquisa, com a busca de fontes da literatura nacional e internacional, não foram identificados estudos de cargas de trabalho envolvendo uma equipe completa de cuidados paliativos oncológicos, que foi a proposta do presente estudo. Concluiu-se que estudos sobre carga de trabalho aliados a outros métodos podem auxiliar no dimensionamento de equipes que atenda às necessidades do serviço, ao cuidado e possibilidades laborais dos profissionais e na melhoria de oferta de serviços.

Referências:

1. McPake B, Maeda A, Araújo EC, Lemiere C, El Maghraby A, Cometto G. Why do health labour market forces matter? *Bull World Health Organ* [Internet]. 2013 Nov 1;91(11):841–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.13.118794>
2. Lancet T. No health workforce, no global health security. *www.thelancet.com Lancet*. 2016;387(385):1884–901.
3. WHO. WHO | Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030. Draft Glob Strateg Hum Resour Heal Work 2030; A69/38 [Internet]. 2016;2(April):1–8. Available from: <http://www.who.int/hrh/resources/globstrathrh-2030/en/>
4. Daviaud E, Chopra M. 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.
5. Sousa A, Scheffler RM, Nyoni J, Boerma T. A comprehensive health labour market framework for universal health coverage. *Bull World Health Organ* [Internet]. 2013 Nov 1;91(11):892–4. Available from: <http://www.who.int/entity/bulletin/volumes/91/11/13-118927.pdf>
6. Dal Poz M, Dreesch N, Fletcher S, Gedik G, Gupta N, Hornby P, et al. Models and tools for health workforce planning and projections. *Hum Resour Heal Obs* [Internet]. 2010 [cited 2018 Feb 7];(3):1–19. Available from: <http://www.who.int/hrh/resources/observer3/en/#.WnrxouRUbmw.mendeley>
7. OMS OM da S. Trabalhando Juntos Pela Saúde. *Organ Mund da Saúde*. 2006;210.
8. Flood D, Bloch K. Attracting , equipping and retaining young medical doctors in HIV vaccine science in South Africa. *S Afr J HIV Med*. 2015;16(1):6 pages.
9. Ney MS, Rodrigues PH de A. Fatores críticos para a fixação do médico na Estratégia Saúde da Família. *Physis Rev Saúde Coletiva* [Internet]. 2012;22(4):1293–311. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312012000400003&lng=pt&tlng=pt
10. Mandelli M, Rigoli F. Aplicação de pesquisa e informação para políticas de recursos humanos: as metas regionais para as Américas. *Rev da Esc Enferm da USP* [Internet]. 2015;49(spe2):156–61. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000800156&lng=pt&tlng=pt
11. Buchan J, Dhillon IS, Campbell J. *Health Employment and Economic Growth: An Evidence Base*. 2017.
12. 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. *Health Policy Plan*. 2005;20(5):267–76.
13. Vujicic M, Zurn P. The dynamics of the health labour market. *Int J Health Plann Manage* [Internet]. 2006 Apr;21(2):101–15. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/hpm.834>
14. Mandeville KL, Lagarde M, Hanson K, Mills A. Human resources for health: time to move out of crisis mode [Internet]. Vol. 388, *The Lancet*. Elsevier; 2016 [cited 2018 Jan 28]. p. 220–2. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673616309527>
15. Dussault G. *Gestão de Recursos Humanos em Saúde*. Montreal: Departamento de Administração da Saúde, Faculdade de Medicina; 1999.
16. Mendes KDS, Silveira RC de CP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Context - Enferm* [Internet]. 2008;17(4):758–64. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=pt&tlng=pt
17. Souza MT de, Silva MD da, Carvalho R de. Integrative review: what is it? How to do it? *Einstein* (São Paulo, Brazil)

- [Internet]. 2010;8(1):102–6. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082010000100102&lng=en&nrm=iso&tlng=en
18. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: Updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005;52(5):546–53.
 19. Santos CM da C, Pimenta CA de M, Nobre MRC. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2007;15(3):508–11.
 20. WorldCat [Internet]. [cited 2019 Feb 26]. Available from: worldcat.org
 21. AHRQ. Agency for Healthcare Research and Quality [Internet]. [cited 2019 May 27]. Available from: <http://ahrq.gov>
 22. MedNar. MedNar [Internet]. [cited 2019 Feb 5]. Available from: <http://mednar.com>
 23. Opengrey. System for Information on Grey Literature in Europe [Internet]. [cited 2019 May 25]. Available from: <http://opengrey.eu>
 24. Grey Literature Network Service. Greynet [Internet]. [cited 2019 Feb 5]. Available from: <http://greynet.org>
 25. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev* [Internet]. 2016 Dec 5;5(1):210. Available from: <http://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-016-0384-4>
 26. Rasmussen B. Nurses' Work in a Hospice and in an Oncological Unit in Sweden. *Hosp Journal*, [Internet]. 2000 Mar 21;15(1):53–75. Available from: <http://haworthpress.com/store/ArticleAbstract.asp?ID=2244>
 27. Skilbeck J, Seymour J. Meeting complex needs: an analysis of Macmillan nurses' work with patients. *Int J Palliat care Nurs*. 2002;8(12):574–82.
 28. Bosserman L. Changing oncology compliance standards: step 1 in re-valuing clinician workload for value-based cancer care. *J Community Support Oncol* [Internet]. 2015 Sep;13(9):307–9. Available from: <http://www.oncologypractice.com/jcso/the-publication/past-issue-single-view/changing-oncology-compliance-standards-step-1-in-re-valuing-clinician-workload-for-value-based-cancer-care/489915810dc8e641d98d967502583107.html>
 29. McIlmurray MB, Cummings M, Hopkins E, McCann C. Cancer support nurses: a co-ordinating role in cancer care. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 1998;7(2):125–8.
 30. Schuffenhauer T. A qualitative study of workload and coping strategies of RTT'S in radiotherapy. *Radiother Oncol*. 2012;13:S130–1.
 31. Vieira H, Moreira R, Tedde M, Lopes A, Miyata S, Cintra C. Surgical oncologist workforce profile in Brazil 2014-2015. *Eur J Surg Oncol*. 2015;
 32. Colombat P, Lejeune J, Altmeyer A, Fouquereau E. Mieux manager pour mieux soigner. *Bull Cancer* [Internet]. 2019 Jan;106(1):55–63. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0007455118303631>
 33. Hunt J, Keeley VL, Cobb M, Ahmedzai SH. A new quality assurance package for hospital palliative care teams: the Trent Hospice Audit Group model. *Br J Cancer* [Internet]. 2004 Jul 22;91(2):248–53. Available from: <http://www.nature.com/articles/6601945>
 34. Noble B, Hughes P, Ingleton C, Berg J, Clark D. Impact of the Powys Macmillan GP clinical facilitator project: views of health-care professionals. *Int J Palliat Nurs*. 2003;9(12):528–33.
 35. Koo K, Zeng L, Zhang L, DasGupta T, Vaschon ML, Holden L, et al. Comparison and literature review of occupational stress in a palliative radiotherapy clinic's interprofessional team, the radiation therapists and the nurses at an academic cancer centre. *J Med Imaging Radiat Sci*. 2013;44:14–22.

36. Flores DM, Vega VC, Rfo CG Del, Zavala DB. Ocuparse del bienestar de los profesionales de la salud: un desafío pendiente. *Rev chil ter ocup.* 2014;14(1):33–4.
37. Dougherty E, Pierce B, Ma C, Panzarella T, Rodin G, Zimmermann C. Factors associated with work stress and professional satisfaction in oncology staff. *Am J Hosp Palliat Med.* 2009;26(2):105–11.
38. Martin LGR. Dimensionamento de profissionais de enfermagem em ambulatório de Oncologia e Hematologia. 2013;
39. Lulio FR marques. O uso de sistemas informatizados para o dimensionamento de pessoal de enfermagem: uma revisão integrativa da literatura. Ribeirão Preto: Escola; 2009. p. 83.
40. Mello GA, Pereira APC de M, Uchimura LYT, Iozzi FL, Demarzo MMP, Viana AL d'Ávila. O processo de regionalização do SUS: revisão sistemática. *Cien Saude Colet [Internet].* 2017;22(4):1291–310. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002401291&lng=pt&tlng=pt
41. OIT. Trabalho decente [Internet]. [cited 2017 Nov 15]. Available from: <http://www.ilo.org/brasil/temas/trabalho-decente/lang--pt/index.htm>

Os autores participaram da concepção do artigo, pesquisa, análise de resultados e escrita.