Funcionários por leito: estudo em alguns hospitais públicos e privados*

Paola Zucchi**

SUMÁRIO: 1. Introdução; 2. Objetivos; 3. Material e métodos; 4. Resultados e discussão; 5. Conclusões.

PALAVRAS-CHAVE: recursos humanos; pessoal hospitalar; quadro de pessoal; dimensionamento de pessoal.

Os recursos humanos em saúde constituem uma área complexa e intersetorial de estudo e, ao mesmo tempo, um agente de análise específico sobre as questões do setor saúde. A preocupação com as questões de recursos humanos nos serviços de saúde vem de longa data. Análises e recomendações a este respeito podem ser encontradas em inúmeros registros na história das instituições do setor saúde em todos os países. No Brasil, também, sempre se falou da necessidade de melhorar a qualidade ou ampliar o número de pessoal encarregado das ações de saúde. Este estudo visa a analisar a relação entre o número de funcionários e o número de leitos hospitalares existentes e realmente em funcionamento de hospitais privados, especializados em cardiologia e públicos de ensino, de grande porte, situados no município de São Paulo, conforme classificação adotada pelo Ministério da Saúde.

Employees per bed rate: study in some public and private hospitals

The human resources in health care are a complex and intersectorial area of study and constitute a specific parameter when analyzing questions of health. Human resources in health services are an old concern. Analyses and recommendations about this problem can be found in many situations

*Artigo recebido em fev. e aceito em nov. 1997. Pela facilidade na coleta dos dados, a autora agradece às seguintes instituições: Hospital Dante Pazzanese, Hospital Israelita Albert Einstein, Hospital do Servidor Público Municipal, Hospital Universitário, Instituto do Coração e Hospital Sírio e Libanês. Pela colaboração e sugestões, é grata ao dr. Olímpio José Nogueira Viana Bittar, livre-docente da Faculdade de Saúde Pública da USP

**Médica, mestre em administração hospitalar pela FGV e doutoranda da Faculdade de Saúde Pública da USP

in the heath institution history in all countries. Brazil is no an exception for this. People usually speak about the need for improvement of the quality and the number of the health care employees. This study analyses the relationship between number of employees and the number of beds in private hospitals, public-university hospitals, and cardiology hospitals in the city of São Paulo.

1. Introdução

Os recursos humanos em saúde constituem uma área complexa e intersetorial de estudo e, ao mesmo tempo, um agente de análise específica sobre as questões do setor saúde (Rovere, 1992).

A preocupação com as questões de recursos humanos nos serviços de saúde vem de longa data. Análises e recomendações a esse respeito podem ser encontradas em inúmeros registros na história das instituições do setor em todos os países. O Brasil não é exceção a esta regra: sempre se falou da necessidade de melhorar a qualidade ou ampliar o número de pessoal encarregado das ações de saúde (Santana & Girardi, 1993).

No Brasil, a partir da década de 70, notou-se um importante aumento do contingente de trabalhadores no setor saúde, sem que isso representasse melhoria na qualidade do trabalho por eles realizado, já que se percebem dificuldades e insuficiências na capacitação e na motivação para o atendimento aos usuários (Schraiber & Peduzzi, 1993).

Entre as décadas de 70 e 80, o número de pessoas ocupadas em saúde mais que duplicou, passando de 560.272 para 1.233.008 trabalhadores. As projeções indicam a existência de aproximadamente 2,5 milhões de trabalhadores em saúde, que representam cerca de 4% da população economicamente ativa (PEA) do país. No final da década de 80, nos EUA, essa percentagem era de 7%, no Canadá de 8% e na Suécia de 11%, indicando que ainda há uma tendência de crescimento da força de trabalho em saúde no Brasil (Santana & Girardi, 1993). Isso se faz mais importante quando compreendemos a dependência do trabalho humano como característica fundamental dos processos de produção e prestação de serviços de saúde. Embora tenha-se observado uma grande evolução tecnológica no campo da saúde, resultando na adoção de inovações nos procedimentos propedêuticos e terapêuticos, os modos e a organização de sua oferta persistem fundamentalmente intermediados por pessoas (Santana, s.d.).

A preocupação com a qualificação e com a gestão de pessoal tem estado sempre presente nas instituições do setor saúde, mas isso não se tem traduzido em decisões concretas para a definição e a implementação de políticas capazes de enfrentar ou resolver os problemas que, junto com o crescimento

e a diversificação dos próprios serviços de saúde, vêm-se acumulando e adquirindo contornos progressivamente mais graves (Santana, s.d.).

Alguns autores afirmam que a situação dos recursos humanos em saúde no Brasil pode ser caracterizada como apresentando graves insuficiências qualitativas e quantitativas, com uma distribuição desigual e institucional do emprego da força de trabalho em saúde no país (Silva, 1993).

A partir da década de 70, com a melhor utilização do ambulatório ligado ao hospital e o desenvolvimento tecnológico, o setor saúde passou a necessitar de um maior número de recursos humanos.

O número de funcionários como parâmetro para cálculos vem sendo usado há algum tempo, para estimar a necessidade de novos funcionários tanto em unidades novas quanto em unidades já existentes. Essa preocupação deve sempre acompanhar a gestão dos hospitais, já que os recursos humanos são parte fundamental do equilíbrio financeiro dos serviços hospitalares, representando, entre salários e benefícios, 50 a 60% do total dos custos. Dessa forma, a gerência da produtividade dos funcionários terá impacto importante na contenção dos custos (Bittar, 1992 e 1997).

Em 1987, nos países da Organização de Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), a relação funcionários/leito era de 1,25 na Alemanha, 0,70 na Áustria, 1,25 na Bélgica, 1,88 na Finlândia, 1,17 na Grécia, 1,50 na Irlanda, 1,37 na Itália, 0,77 no Japão, 2 na Nova Zelândia, 1,70 em Portugal, 2,60 no Reino Unido e 1,75 na Suíça, apresentando uma amplitude de variação de 0,70 a 2,60 e uma média de 1,76 funcionário/leito (OCDE, 1990). No mesmo ano, a relação enfermeiras/leito ocupado era de 0,45 na Alemanha, 0,54 na Áustria, 0,68 na Bélgica, 0,55 na Finlândia, 0,49 na Grécia, 1,20 na Irlanda, 0,60 na Itália, 0,39 no Japão, 0,91 na Nova Zelândia, 0,47 em Portugal, 0,69 no Reino Unido e 0,79 na Suíça, apresentando uma amplitude de variação de 0,39 a 1,20 e uma média de 0,65 funcionário/leito (OCDE, 1990). A tabela 1 esquematiza esses dados.

Trigo, em 1988, ao rever os padrões indicados no dimensionamento de pessoal, verificou que um hospital geral necessitava de uma relação de 2,5 a 4 empregados/leito e que 10 a 15% desse pessoal deveriam ser destinados a serviços de nutrição e dietética (Trigo & Roncada, 1988b).

Em 1989, um estudo relata a experiência da implantação de hospitais de 144 leitos na região metropolitana da Cidade do México, que contavam com uma planilha de 512 trabalhadores, ou seja, 3,5 empregados/leito (Soberón et alii, 1989).

Bittar, em 1992, reproduz alguns dados sobre a relação funcionários/leito, informando que ela variava de 4 a 9 em hospitais públicos. No Japão, em 1989, essa relação era de 1,0 a 1,4. Trigo relata, ainda, dados de um estudo da Coordenadoria de Assistência Hospitalar da Secretaria de Saúde do Estado realizado em 1983, onde a relação encontrada foi de 2,9 a 3,9 funcionários/leito. Em outro estudo, realizado em 1989 em 26 hospitais com-

Tabela 1

Relação funcionários/leito nos países da OCDE/1987

País	Funcionário/leito	Enfermeira/leito
Alemanha	1,25	0,45
Áustria	0,70	0,54
Bélgica	1,25	0,68
Finlândia	1,88	0,55
Grécia	1,17	0,49
Irlanda	1,50	1,20
Itália	1,37	0,60
Japão	0,77	0,39
Nova Zelândia	2,00	0,91
Portugal	1,70	0,47
Reino Unido	2,60	0,69
Suíça	1,75	0,79
Amplitude de variação	0,70 – 2,60	0,39 – 1,20
Média	1,50	0,65

Fonte: OCDE (1990)

plexos no Brasil, encontrou-se uma variação de 1 a 7,2. Nos EUA, essa relação aumentou de 1,48 em 1946 para 4,13 em 1984. Bittar informa que a média de empregados por paciente na indústria hospitalar girava em torno de 3 e que nos hospitais lucrativos essa relação é de 2,5. Segundo o autor, esses números podem ser maiores, quando considerados o número de funcionários das empresas contratadas para serviços de limpeza, manutenção, nutrição, laboratório etc. (Bittar, 1992 e 1997).

Quanto à estrutura do trabalho no setor saúde, alguns estudos relatam que, nos serviços prestadores, 60% dos postos estão ocupados por duas categorias situadas nos extremos opostos em termos de qualificação: o médico, com 29%, e o pessoal de nível elementar, com 29% do total dos postos ocupados. Nos estabelecimentos de saúde, o médico representaria mais de 70% na demanda de trabalho de todos os profissionais de nível superior; a enfermagem 4,79%; os farmacêuticos, 0,9%, e os dentistas, 4,27% (Silva, 1993).

Em 1990, na rede hospitalar de Ribeirão Preto, verificou-se que 56,91% do pessoal que trabalhava em saúde apresentavam formação universitária e 43,09% eram de nível médio e elementar. Dos profissionais universi-

tários, 87,29% eram médicos, 9,57% enfermeiras e 3,12% enquadravam-se em outras categorias profissionais. Quanto aos recursos humanos da área de enfermagem, 11,26% eram enfermeiros, 7,67% técnicos, 38,02% auxiliares e 43,08 eram atendentes de enfermagem (Lana et alii, 1993).

Praticamente duas categorias ocupacionais perfazem dois terços do total de postos no setor: os médicos e o pessoal menos qualificado da equipe de enfermagem, os atendentes e os auxiliares (Santana & Girardi, 1993).

Assim, a construção das equipes multidisciplinares exige um esforço adicional para a ampliação, quantitativa e qualitativa, da participação de outras categorias profissionais nas unidades operacionais de saúde.

2. Objetivos

Este estudo visa a analisar a relação entre o número de funcionários e o número de leitos existentes e realmente em funcionamento de hospitais privados, especializados em cardiologia e públicos de ensino, todos de grande porte e situados no município de São Paulo.

3. Material e métodos

Este estudo foi desenvolvido em seis hospitais de grande porte situados no município de São Paulo, abrangendo: hospitais privados, hospitais especializados em cardiologia e hospitais públicos de ensino, conforme classificação adotada pelo Ministério da Saúde (Brasil, 1987).

Desses seis hospitais, quatro são públicos e dois privados. Os dados coletados foram fornecidos pelos hospitais e fazem referência ao mês de dezembro de 1995.

Variáveis selecionadas

As variáveis selecionadas obedeceram ao critério adotado pelo Ministério da Saúde (Brasil, 1987), conforme discriminado a seguir:

- *hospital de grande porte* — hospital com capacidade instalada de 151 a 500 leitos;
- *hospital de ensino* — hospital que, além de prestar assistência sanitária à população, desenvolve atividades de capacitação de recursos humanos;

- *hospital privado ou particular* — hospital que integra o patrimônio de uma pessoa natural ou jurídica de direito privado, não instituída pelo poder público;
- *hospital público* — hospital que integra o patrimônio da União, estados, Distrito Federal e municípios (pessoas jurídicas de direito público interno), autarquias, fundações instituídas pelo poder público, empresas públicas e sociedades de economia mista (pessoas jurídicas de direito privado);
- *hospital de corpo clínico aberto* — hospital que, apesar de possuir corpo clínico próprio, permite que qualquer outro médico utilize suas instalações para prestar assistência a seus pacientes;
- *hospital de corpo clínico fechado* — hospital que, dispondo de corpo clínico próprio, não permite que qualquer outro médico utilize suas instalações para prestar assistência a seus pacientes;
- *capacidade hospitalar de operação* — número máximo de leitos efetivamente em operação, respeitada a legislação em vigor;
- *leito hospitalar* — cama destinada à internação de um cliente no hospital; não são considerados os leitos de observação e os de unidade de terapia intensiva.

Recursos humanos

Relação funcionários/leito — foi utilizado o número de funcionários em relação ao número de leitos existentes em operação no mês de dezembro de 1995, tendo sido computados os funcionários sob responsabilidade direta dos hospitais e aqueles de empresas contratadas e serviços terceirizados.

Hospitais selecionados

Foram selecionados o Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, o Hospital Israelita Albert Einstein, o Hospital do Servidor Público Municipal, o Hospital Universitário, o Instituto do Coração e o Hospital Sírio e Libanês. Esses hospitais fazem parte de uma amostra não-probabilística intencional, escolhidos pela facilidade na coleta dos dados.

Dois hospitais da amostra apresentam corpo clínico aberto, e os outros quatro, corpo clínico fechado, sendo coletados somente os dados referentes aos médicos do próprio corpo clínico desses hospitais.

Identificação dos hospitais

Os hospitais foram identificados com letras de *A* a *F* nas descrições dos resultados e discussão, sendo citados através das siglas HA, HB, HC, HD, HE e HF.

Análise estatística

Esses hospitais fazem parte de uma amostra não-probabilística intencional, não sendo elaborada qualquer inferência estatística. Foram utilizadas apenas análises descritivas, como amplitude de variação, média, proporções e indicadores (como as relações funcionários/leito e pacientes atendidos/funcionário).

4. Resultados e discussão

A relação funcionários/leito, incluindo os profissionais médicos, variou numa amplitude de 5,1 a 13,6. Os menores valores observados, 5,1 e 5,8, estão nos hospitais HF, especializados em cardiologia, e HD, públicos e de ensino. O maior valor da relação está no HC, que é, também, público e de ensino. Os dois privados apresentam 6,9 e 8,6 funcionários/leito. Quando observamos a relação sem incluir os profissionais médicos, constatamos que há pequena variação em todos eles, excluindo-se somente o HC, onde essa variação é de 2,5 funcionários/leito (tabela 2). Considerando-se que HA e HB são de altas complexidade e tecnologia, a relação funcionários/leito é melhor que a de HC, que apresenta menor complexidade; porém, nos hospitais de especialidade, com menor complexidade e tecnologia que os privados e maior que os públicos de ensino, a relação encontrada é menor que nos do primeiro grupo. Quando confrontamos esses dados com os encontrados na literatura, observamos que a relação funcionários/leito nesses hospitais é alta, mostrando a necessidade de se investir na relação quantidade/qualidade desses funcionários.

Se, como exercício, somarmos todos os pacientes atendidos no ambulatório e os internados nesses hospitais, observamos que são os hospitais públicos HC e HF que apresentam melhor relação pacientes atendidos/funcionário. Os hospitais privados apresentam essa relação igual a 11,3 e 5,9, números bastante inferiores aos encontrados em todos os públicos. Separando os pacientes internados dos atendimentos ambulatoriais, verificamos que, quanto aos primeiros, essa relação variou de 2,8 no HC a 8,2 no HA e a relação pacientes ambulatoriais/funcionário variou de 3,1 no HA a 144,2 no HC, sendo que HB não possui ambulatório. Notamos aqui que, novamente, são HC e HF aqueles que maior número de pacientes atendem (tabela 2).

Analisando as categorias profissionais presentes nesses hospitais, segundo sua escolaridade, constatamos que em todos, com exceção do HC, há uma preponderância de profissionais com nível médio de escolaridade, variando de

Tabela 2

Relação funcionários/leito em seis hospitais em 1995

Indicador	HA	HB	HC	HD	HE	HF
Número de leitos em operação	404	217	215	308	331	218
Número total de funcionários	2.775	1.858	2.922	1.795	2.376	1.108
Relação número de funcionários/leito (inclusive médicos)	6,9	8,6	13,6	5,8	7,2	5,1
Relação número de funcionários/leito (exclusive médicos)	6,3	8,2	11,1	4,9	6,3	4,3
Relação pacientes atendidos/funcionário	11,3	5,9	147,1	58,7	86,6	126,6
Relação pacientes internados/funcionário	8,2	6,0	2,8	5,4	3,5	7,6
Relação pacientes ambulatoriais/ funcionário	3,1	0,0	144,2	53,3	83,1	119,0

32,6 a 49,3%. Nos dois hospitais privados da amostra, HA e HB, os profissionais com nível elementar de escolaridade têm uma proporção maior que os com nível superior, fato que não é observado nos outros, onde a proporção nível superior e elementar é semelhante. A média geral da amostra é de 26,9% dos funcionários com escolaridade superior, 41,5% com escolaridade média e 31,6% com escolaridade elementar (tabela 3) e, contrariamente ao encontrado na literatura, há concentração de profissionais de nível médio nessa amostra.

As categorias profissionais com escolaridade superior apresentam uma polarização de médicos e enfermeiros, restando para os outros profissionais

Tabela 3

Escolaridade dos profissionais dos hospitais em 1995

Nível de escolaridade	Hospitais privados		Públicos de ensino		De cardiologia		Média
	HA	HB	HC	HD	HE	HF	
Superior	493	342	952	603	719	318	571,2
Em %	17,8	18,4	32,6	33,6	30,3	28,7	26,9
Médio	1.366	800	952	700	1.049	453	886,7
Em %	49,2	43,0	32,6	39,0	44,1	40,9	41,5
Elementar	916	716	1.018	492	608	337	681,2
Em %	33,0	38,5	34,8	27,4	25,6	30,4	31,6
Total	2.775	1.858	2.922	1.795	2.376	1.108	2.122,3
Em %	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

da saúde uma proporção pequena na constituição de possíveis equipes multiprofissionais. Os nutricionistas tendem a uma distribuição homogênea, com uma amplitude de variação de 0,4 a 0,8%. Os assistentes sociais têm distribuição semelhante nos dois hospitais privados, ou seja, 0,07 e 0,05%, valores menores que os encontrados nos hospitais públicos, que apresentam uma amplitude de variação de 0,3 a 0,7% (tabela 4). Confrontando esses dados com os presentes na literatura, observamos, neste estudo, que também há concentração de médicos e pequena participação de outras categorias profissionais.

Tabela 4

Categorias profissionais com escolaridade superior em 1995

	Hospitais privados		Públicos de ensino		De cardiologia	
Categoria	HA	HB	HC	HD	HE	HF
Médicos	232	83	536	270	287	160
Em %	8,4	4,5	18,3	15,0	12,1	14,4
Enfermeiros	221	139	121	183	153	82
Em %	8,0	7,5	4,1	10,2	6,4	7,4
Bioquímicos	1	18	24	48	57	8
Em %	0,04	1,0	0,8	2,7	2,4	0,7
Nutricionistas	12	7	15	15	17	6
Em %	0,4	0,4	0,5	0,8	0,7	0,5
Assistentes sociais	2	1	19	6	16	6
Em %	0,07	0,05	0,6	0,3	0,7	0,5
Administradores	8	5	31	1	18	4
Em %	0,3	0,3	1,1	0,05	0,7	0,4
Outros	17	89	206	80	171	52
Em %	0,6	4,8	7,0	4,4	7,2	4,7
Total	2.775	1.858	2.922	1.795	2.376	1.108
Em %	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Os profissionais de enfermagem desses hospitais têm uma concentração de pessoal técnico e auxiliar, com uma amplitude de variação de 53,4 a 68,8%. Os enfermeiros, por sua vez, têm uma amplitude de variação de 17,4 a 27,1%, e os atendentes, em menor número em todos os hospitais com exceção de HC, apresentam uma amplitude de variação de 5,4 a 29,2%. Esta tendência deve-se à regulamentação da categoria, que previa para 1996 o fim da

carreira de atendente de enfermagem, provocando nos hospitais da amostra a substituição desse profissional (tabela 5). Observamos, no confronto com a literatura, que aqui também há concentração nos técnicos, auxiliares e atendentes de enfermagem, porém a proporção de enfermeiros encontrada é bastante superior na amostra.

Tabela 5

Distribuição do pessoal de enfermagem em 1995

Categoria	HA	HB	HC	HD	HE	HF
Enfermeiros	221	139	121	183	153	82
Em %	23,2	22,6	17,4	27,1	24,2	25,9
Técnicos e auxiliares de enfermagem	575	421	372	394	367	218
Em %	60,0	68,4	53,4	58,4	58,2	68,8
Atendentes de enfermagem	157	55	203	97	111	17
Em %	16,5	8,9	29,2	14,4	17,6	5,4
Total	953	615	696	674	631	317
Em %	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

5. Conclusões

Para auxiliar o estudo sobre o dimensionamento de funcionários no hospital, deve-se levar em conta o tipo do hospital, o nível de resolubilidade de atenção à saúde, a quantidade de especialidades médicas existentes, a categoria econômica dos pacientes internados, os equipamentos e os aspectos administrativos dos serviços, das áreas e subáreas de diagnóstico e terapia colocados à disposição dos médicos e pacientes e, também, daquelas áreas que servem de apoio às atividades administrativas e técnicas (Bittar, 1996; Trigo & Roncada, 1988a).

Os hospitais públicos HD e HF apresentam uma relação funcionários/leito menor que os hospitais privados HA e HB e que o também público HC; este, porém, apresenta uma relação pacientes atendidos/funcionário maior que todos os outros da amostra, com exceção de HF, que apresenta um valor semelhante.

É importante entender que os recursos humanos não estão dentro das instituições, eles são as organizações, e que produzir saúde exige mão-de-obra intensiva, mesmo com elevada automatização, já que os hospitais deve-

riam ser unidades para pacientes graves, requerendo dessa maneira cuidados mais intensivos.

Torna-se cada vez mais importante a adoção de uma política de recursos humanos, com maior autonomia quanto a recrutamento e seleção, administração de salários, treinamento e desenvolvimento nas instituições de saúde, tendo em vista a melhoria da relação entre qualidade e quantidade dos profissionais do setor, para que haja uma produtividade mais adequada. Esses fatores influenciam, sem dúvida, a produtividade nas unidades, em razão de possibilitarem a colocação do profissional adequado a cada função, por meio de mecanismos mais flexíveis de motivação (Bittar, 1996).

Referências bibliográficas

Bittar, O. J. N. V. Dimensionamento de pessoal na área hospitalar. *Previdência em Dados*, *7*(1):10-18, 1992.

———. Política de recursos humanos em hospitais. *Revista de Administração da USP*. São Paulo, *31*(1):91-6, 1996.

———. *Hospital: qualidade & produtividade*. Sarvier, São Paulo, 1997.

Brasil. Ministério da Saúde. *Terminologia básica em saúde*. 2 ed. Brasília, Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1987.

Lana, F. C. F. et alii. Características da rede hospitalar de Ribeirão Preto: categoria de financiamento, cobertura populacional e recursos humanos. *Medicina*. Ribeirão Preto, *26*(3):408-18, 1993.

OCDE (Organização de Cooperação e Desenvolvimento Econômico). *Les systèmes de santé. A la recherche d'efficacité*. Paris, 1990. (OCDE — Études de Politique Sociale, 7.)

Rovere, M. R. Capacitación avanzada en desarrollo de recursos humanos. *Educ. Med. Salud*, *26*(2):177-90, 1992.

Santana, P. S. Formulação de políticas de R. H. nos serviços de saúde. *Saúde em Debate*, nº 28, s.d.

——— & Girardi, S. N. Recursos humanos em saúde: reptos atuais. *Educ. Med. Salud*, *27*(3):341-56, 1993.

Schraiber, L. B. & Peduzzi, M. Tendências e possibilidades da investigação de recursos humanos em saúde no Brasil. *Educ. Med. Salud*, *27*(3):295-313, 1993.

Silva, J. A. Desarrollo de recursos humanos para los sistemas locares de salud — Brasil. *Educ. Med. Salud*, *27*(1):32-49, 1993.

Soberón G. et alii. Los nuevos hospitales del programa de reconstrucción y reordenamento de los servicios de salud en el area metropolitana. *Salud Pública Mex*, *31*:91-9, 1989.

Trigo, M. & Roncada, M. J. Análise dos fatores intervenientes no dimensionamento do pessoal dos serviços de nutrição e dietética de hospitais gerais no município de São Paulo. *RPH*, *36*(1,2,3), 1988.

———. O emprego de um índice de adequação no estudo do dimensionamento do pessoal dos serviços de nutrição e dietética de hospitais gerais no município de São Paulo. *RPH*, *36*(4, 5, 6), 1988.