



FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA  
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DO TRABALHO  
E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE



**ALDECY DE ALMEIDA BEZERRA SILVA**

---

**DIMENSIONAMENTO DE RECURSOS HUMANOS PARA  
AS UNIDADES PÚBLICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE  
ILHÉUS – BAHIA  
Relato de Experiência**

---

RECIFE

2008



FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA  
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DO TRABALHO  
E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE



**ALDECY DE ALMEIDA BEZERRA SILVA**

---

**DIMENSIONAMENTO DE RECURSOS HUMANOS PARA  
AS UNIDADES PÚBLICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE  
ILHÉUS – BAHIA**  
**Relato de Experiência**

---

Trabalho de Conclusão de Curso Especialização em Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde apresentado à Fundação Oswaldo Cruz/ Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães departamento de Saúde Coletiva, como parte das exigências do Curso de Administração, para obtenção do título de Especialista.

**Orientador: Prof<sup>ª</sup>. Katia Rejane de Medeiros**

RECIFE

2008

Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães

---

- S586d Silva, Aldecy de Almeida Bezerra.  
Dimensionamento de recursos humanos para as unidades  
públicas de saúde do Município de Ilhéus – Bahia: relato de  
experiência/ Aldecy de Almeida Bezerra Silva. — Recife: A. A.  
B. Silva, 2009.  
52 f.: il.

Monografia (Especialização em Gestão do Trabalho e da  
Educação em Saúde) – Departamento de Saúde Coletiva, Centro de  
Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz.

Orientadora: Katia Rejane de Medeiros.

1. Recursos Humanos em Saúde. 2. Serviços de Saúde. 3.  
Downsizing Organizacional. Administração de Recursos  
Humanos em Saúde. I. Medeiros, Katia Rejane de. II. Título.

CDU 658.3:61

---

*“Todo e qualquer direito, seja o direito de um povo, seja o direito do indivíduo, só se afirma por uma disposição ininterrupta para a luta. O direito não é uma simples idéia, é uma força viva”*

*Rudolf Von Ihering*

*Dedico este trabalho a todos que ainda se incomodam com a forma com que alguns atores tratam à coisa pública e que por isso mesmo apoiam iniciativas, como essa, vislumbrando dias melhores.*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço em primeiro lugar ao meu Bom Deus que está presente em minha vida em todos os momentos, é quem me sustenta e me guia. Agradeço a minha família que sempre me apoiou em minhas decisões e me ajudou a romper barreiras. Agradeço aos gestores e técnicos da equipe de saúde do município de Ilhéus que apoiaram e contribuíram sensivelmente com o levantamento das informações aqui apresentadas. Agradeço ao Ministério da Saúde pela iniciativa e apoio, a seus técnicos que abraçaram a causa; a todos os professores e a Pedro Miguel, pelo apoio. Aqui vai um agradecimento especial para Semente e Kátia que me deram mais que apoio, como bons nordestinos, também deram seus cuidados, carinho e o coração. **MUITO OBRIGADA!**

**Aldecy de Almeida Bezerra Silva,**

Enfermeira Sanitarista. Técnica do Planejamento da Secretaria da Saúde do Município de Ilhéus, especializanda do curso de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde.

**Kátia Rejane de Medeiros**

Assistente Social Sanitarista, Analista de Gestão em Saúde CPqAM/Fiocruz, Mestre em Saúde Pública/CPqAM/FIOCRUZ – Saúde Coletiva – NESC

**Pedro Miguel dos Santos Neto**

Médico, Sanitarista, ENSP/Fiocruz, Mestre em Saúde Pública – ENSP/Fiocruz.

## RESUMO

### **Dimensionamento de Recursos Humanos para Unidades Públicas de Saúde do Município de Ilhéus Bahia.**

Trata-se de um estudo sobre dimensionamento de recursos humanos para as unidades públicas de saúde do município de Ilhéus que utilizará a pesquisa documental. Será investigada a capacidade instalada dos serviços de saúde de Ilhéus e mediante esta apontar para a necessidade de trabalhadores, segundo categoria funcional e carga horária. O diagnóstico situacional inicia a descrição dos serviços instalados, condição de gestão e atual estrutura do setor de recursos humanos da saúde no município de Ilhéus. Para identificação da capacidade de pagamento, os parâmetros definidos pela Lei de Responsabilidade Fiscal serão considerados no valor global .(vc deve introduzir alguns de seus resultados genericamente)

Espera-se subsidiar o gestor municipal para a elaboração do edital de concurso público a ser realizado, conforme recomendação do Ministério Público Estadual e Ministério Público do Trabalho.

**Palavras-chave:** 1. Dimensionamento de Recursos Humanos. 2. Gestão de Recursos Humanos 3. Recursos Humanos no setor Saúde(suprimir)

## ABSTRACT

**SILVA, Aldecy Bezerra de Almeida.** Nurse Sanitarista. Planning of the Technical Secretariat of Health of the city of Ilheus, especializanda Course Management Labor and Education in Health Dimensionamento of Human Resources Public Health Units for the city of Ilheus Bhatia. Recife - PE, 2008. Completion of work on Specialization Course on Management of Labor and Health Education submitted to the Oswaldo Cruz Foundation / Center for Research Aggeu Magalhaes Department of Public Health Recife - PE, 2008.

This is a design study on human resources for public health units in the municipality of islets using the documentary research. The situational diagnosis starts the discretion of the services installed, current condition and management structure of the sector of human health in the city of Ilheus. Will be investigated installed capacity of health services of islets and by this point to the need for workers, the second category functional and working hours. To identify the ability to pay, the parameters defined by the Law of Fiscal Responsibility will be considered in the overall value. Hopes subsidize the municipal manager for the preparation of the bid for tender to be held, as the recommendation of prosecutors and state prosecutors Labor.

Keywords: 1. Dimensionamento of Human Resources. 2. Human Resource Management in sector 3. Recusr Human Health

## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. LOCALIZAÇÃO DE ÍLHEUS .....	<u>13</u>
---------------------------------------	-----------

## LISTA DE TABELA

Tabela – 1	Quantidade Pessoal 2008	18
Tabela – 2	Dimensionamento de vagas com Ampliação de PSF	22
Tabela – 3	Dimensionamento de vagas na Atenção Básica para ESB por ESF	23
Tabela – 4	Dimensionamento de Fisioterapeuta e Nutricionista por ESF	23
Tabela – 5	Proposta de vagas para concurso	24

## LISTA DE ABREVEATURAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
AUD	Auditoria, Regulação, Controle e Avaliação
ATB	Atenção Básica de Saúde
COELBA	Companhia de Eletricidade da Bahia
DAB	Diretoria de Atenção Básica
EMBASA	Empresa Baiana de Água e Saneamento
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MAC	Média e Alta Complexidade
MS	Ministério da Saúde
PSF	Programa de Saúde da Família
RH	Recursos Humanos
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
TAC	Termo de Ajustamento de Conduta
UBS	Unidade Básica de Saúde
VIG	Vigilância à Saúde

## SUMÁRIO

<b><u>RESUMO</u></b>	<b><u>2</u></b>
<b><u>ABSTRACT</u></b>	<b><u>3</u></b>
<b><u>LISTA DE FIGURAS</u></b>	<b><u>4</u></b>
<b><u>LISTA DE TABELAS</u></b>	<b><u>5</u></b>
<b><u>LISTA DE ABREVIATURAS</u></b>	<b><u>6</u></b>
<b><u>1. INTRODUÇÃO</u></b>	<b><u>8</u></b>
<b><u>2. MARCO TEÓRICO</u></b>	<b><u>10</u></b>
<b>3 MATERIAL E MÉTODO</b>	<b>13</b>
<b><u>4. RESULTADOS E DISCUSSÕES</u></b>	<b><u>14</u></b>
<b>4.1. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO</b>	<b>14</b>
<b>4.2. REDE MUNICIPAL DE SAÚDE</b>	<b>16</b>
<b>4.3. COMPOSIÇÃO DE PROFISSIONAIS NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE</b>	<b>18</b>
<b>4.4. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL</b>	<b>21</b>
<b>4.5. DIMENSIONAMENTO PROPOSTO</b>	<b>22</b>
<b><u>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS</u></b>	<b><u>28</u></b>
<b><u>6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</u></b>	<b><u>30</u></b>

## 1.

## INTRODUÇÃO

Com o PROGESUS – Programa elaborado pelo Ministério da Saúde, voltado para o desenvolvimento institucional, para o planejamento e gerenciamento de pessoal, reforça a tendência natural, nesta era de economia globalizada, por modernização dos serviços; que corresponda à adoção de modelos de gestão mais compatíveis com as novas funções do Estado. Assim, o Programa aponta para a importância de preparar os órgãos gestores do sistema de saúde, em todos os níveis, para assumir o exercício das funções de formular, organizar e implementar a política de saúde.

A Secretaria Municipal de Saúde de Ilhéus, município baiano, ainda não tem formalizado em seu organograma o setor de Gestão do Trabalho, nem dispõe de um locus institucional para a formulação das políticas de recursos humanos reconhece a importância de iniciativas que propiciem melhorias em relação à gestão, à formação e ao desenvolvimento do trabalho no SUS, acreditando que tais ações são importantes para que o município possa se organizar como autoridade sanitária e assumir, de forma eficiente e ágil, as funções indelegáveis que lhe cabem.

As Secretarias Municipais de Saúde têm procurado construir alternativas de intervenção nesse setor com vistas a uma ação da gestão municipal compatível com os caminhos da Saúde Pública e com o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

Esta premissa se aplica ao setor de recursos humanos da Secretaria Municipal de Ilhéus na Bahia. No organograma está no departamento de Administração, na Coordenação de Finanças, Orçamento, Contratos e Convênios, limitando-se a setor de pessoal, cujas atribuições são a de geração de folha de pagamento – o qual envia todos seus dados para o setor de pessoal da prefeitura onde serão processados e armazenados. Quanto a Educação Permanente dos trabalhadores de saúde esta se constitui enquanto Coordenação independente, dentro do departamento de Planejamento.

Neste quadro o gerenciamento dos recursos humanos da Saúde em Ilhéus, apresenta dificuldades, que a cada dia crescem em complexidade.

Uma situação preocupante na Secretaria é a dificuldade dos técnicos do órgão de pessoal para o desenvolvimento eficaz de alguns procedimentos básicos e corriqueiros na instituição, tais como: elaboração e atualização de fichas funcionais (contendo, por exemplo, os dados pessoais de cada empregado, dados salariais e incentivos; informações sobre treinamentos realizados, etc.); elaboração da folha de pagamento; abertura,

elaboração e controle de processos diversos (licenças especiais, pensões civis, aposentadorias, etc.); recrutamento e seleção de trabalhadores; avaliação de desempenho das atividades realizadas.

Tais dificuldades, encontradas também nas gerências das unidades assistenciais, são tão comuns que já fazem parte da cultura institucional, tornando-se pontos de estrangulamentos resistentes às soluções. Assim, no âmbito da SMS é imprescindível à implementação de processos de treinamento visando qualificar/formar pessoal para lidar adequadamente com os mecanismos e instrumentos administrativos voltados para a administração de pessoal.

Por outro lado, a secretaria municipal de saúde não possui um sistema de informação que permita diagnosticar, com agilidade e precisão, a insuficiência de recursos humanos no serviço. A SMS de Ilhéus entende a importância da comunhão entre a informatização e a proposta de gestão, acreditando também que a criação de uma base de dados eficiente pode conduzir a uma compreensão mais abrangente do SUS.

Outro tema importante para a efetividade da gestão do trabalho é a organização de fóruns de negociação coletiva entre gestores e trabalhadores.

Distorções que vão desde a subdivisão do setor entre os departamentos de administração e de planejamento até a subordinação direta da secretaria de administração, falta de isonomia salarial, PCCS ultrapassado e incompatível com a proposta do SUS, distorção da política de educação permanente, ausência de mesa de negociação e um grande número de trabalhadores com vínculos informais entre muitos outros, ilustram o quadro da Gestão do trabalho da saúde em Ilhéus.

Assim, a cooperação oferecida pelo Ministério da Saúde por meio de Progesus e o aporte de recursos trazido pelo Programa contribuirão significativamente para a reestruturação administrativa da gerência de RH, o que oportuniza o estudo para dimensionar a necessidade de pessoal para as unidades públicas do município, objeto de investigação deste trabalho. Com ele, espera-se construir ferramenta importante ao dimensionamento de RH para as unidades públicas de saúde do município e tomada de decisão pela gestão.

## 2.

### MARCO TEÓRICO

Segundo Pierantoni (2001), a área de recursos humanos (RH) ocupa a temática estratégica da discussão e implementação da política de saúde há pelo menos três décadas. Na sua origem, a questão central parte da observação de que as intervenções realizadas na área da saúde foram capazes de modificar, de forma irreversível, organizações estatais e reorganizar pactos federativos e sociais, mas não alcançaram, de forma similar, os responsáveis pela execução dessas políticas – os **recursos humanos** (RH).

No plano analítico recente das reformas do sistema de saúde, podemos situar dois momentos referenciais: a definição constitucional do Sistema Único de Saúde, na década de 1980, e a definição macro política da reforma do Estado. Na área de RH em saúde observamos uma contradição entre o conhecimento do “problema” e a adoção de estratégias para solucioná-lo que pode ser identificada entre os processos que envolvem a construção do sistema de saúde e a trajetória das políticas setoriais e se desenvolvem em um *mix* inovador e conservador: inovador, pela qualidade dos debates e da produção intelectual no campo específico e, ao mesmo tempo, conservador, pela baixa institucionalidade alcançada entre a formulação e a execução efetiva de ações transformadoras do sistema de saúde focadas na área de recursos humanos (PIERANTONI, 2001).

Estas aparentes contradições estão incluídas, por um lado, nos conflitos que Levcovitz (1997) muito bem situou para o campo da formulação e implementação das políticas de saúde no Brasil. Como enfatiza o autor:

“Os avanços e retrocessos resultantes do confronto dos componentes teórico-conceituais e político-ideológicos do projeto reformista com a realidade das restrições e condicionantes à implementação de políticas públicas ressaltam a existência de um expressivo conjunto de conflitos fundamentais. Estes encontram expressão real na trajetória das políticas de saúde desde as suas mais remotas origens, e sofrem radical explicitação nos vinte anos de regime autoritário ou no próprio processo de reforma do

sistema e, ainda hoje, estão antepostos aos formuladores, gestores, analistas e avaliadores dessas políticas” (...).

O setor saúde é um trabalho-intensivo, como bem se sabe. É além de tudo capilarizado em milhares de locais, não se concentrando em determinados locais, o que reduz consideravelmente as chances do controle das condições do seu exercício. Um desejável processo de flexibilização do trabalho no setor saúde, indispensável a que mudanças tecnológicas pudessem ser absorvidas e de que não houvesse morosidade da substituição do trabalho com prejuízo dos beneficiários infelizmente, se transformou em muitas situações em trabalho em condições precárias. Nos últimos anos, a noção de trabalho precário ganhou destaque nas discussões sobre gestão do trabalho em saúde e tem sido utilizada, sobretudo, para indicar a ausência dos direitos sociais de trabalhadores do Sistema Único de Saúde. Em uma área considerada essencial, como a saúde, a ausência desses direitos e benefícios ocasiona um alto grau de desmotivação e, conseqüentemente, grande rotatividade desses trabalhadores nos serviços, prejudicando a continuidade das políticas e programas de atenção à saúde da população (BRASIL, 2006)

A promulgação da Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), em 2000, tornou imperativo o acompanhamento sistemático da despesa com pessoal realizada nas três esferas de governo. Todo quadrimestre cada ente federativo deve registrar esse tipo de despesa, juntamente com outros elementos de receitas e despesas, compondo o Relatório de Gestão Fiscal, encaminhado ao Ministério da Fazenda. Os gestores públicos estão cientes de que existem determinados limites legais para essas despesas e que tais limites podem impedir ou dificultar a expansão da força de trabalho do setor público.

É consenso que os Recursos Humanos possuem um potencial estratégico para a sustentabilidade da Política de Saúde e para a efetividade do Sistema de Saúde. É fato que dirigentes de RH enfrentam na atualidade problemas que se perpetuam desde a implantação do SUS. A gestão de recursos humanos torna-se uma função política, envolvendo ações de negociação e pactuação, que requerem competências adicionais aos dirigentes, que além de enfrentar o contingenciamento dos recursos financeiros para viabilizar a produção dos serviços prioritários na política nacional de saúde, ainda se encontram obrigados a contornar inúmeros óbices legais e administrativos. Portanto, o campo da gestão do trabalho tem se deparado com desafios muitas vezes paradoxais: se por um lado sofre pressão de expandir o emprego para atender aos princípios do SUS, por outro as políticas de restrição fiscal e a legislação trabalhista induzem a adoção de

modalidades heterodoxas na contratação do trabalho. As esferas sub-nacionais, em particular as instâncias municipais, pela responsabilidade na assistência à saúde, demandam uma série de medidas relacionadas à incorporação de trabalhadores, à educação permanente e à negociação do trabalho. Assim, requer que a área de gestão do trabalho seja estruturada para tal. Mas para isso, há a necessidade de se conhecer as características dos setores responsáveis pela gestão de pessoas, o perfil de seus dirigentes bem como a estrutura e os processos gerenciais praticados nos diferentes municípios brasileiros (PIERANTONI, C, et all).

Uma série de desafios, que se referem às questões de gestão do trabalho, já se acumula ao longo dos anos, com destaque para a baixa remuneração e motivação das equipes, a iniquidade distributiva da força de trabalho, desempenho insatisfatório dos profissionais, baixa capacidade de preparação e fixação dos recursos humanos e o impacto das epidemias na força de trabalho da saúde, resultando em absenteísmos e sobrecarga de trabalho (MARTINEZ e MARTINEAU, 2002).

O Dimensionamento de Recursos Humano em qualquer organização tem sido considerado um desafio, pois é o mais complexo da organização, sendo que os demais recursos exigem a sua presença para que possam ser utilizados (KURCGANT, CUNHA, GAIDZINSKI, 1989).

Na gestão da saúde dimensionamento de recursos humanos se torna um desafio, ainda maior, pela complexidade da tarefa que decorre da necessidade de se tomar como ponto de partida as principais características das mudanças desencadeadas com a implantação do SUS no decorrer da década de 1.990. A própria dinâmica descentralizadora que envolve novos atores e contextos locais diversos, é responsável por um considerável deslocamento e pulverização do processo decisório e, portanto, pela diversidade de cenários locais. Mas a maior dificuldade é dada, sobretudo, pela compreensão de como tais mudanças geram impactos diversos, quer na reorganização das secretarias municipais, quer na estrutura e na composição da rede ou dos sistemas locais, na extensão e na qualidade da assistência e, enfim, nas condições de acesso aos serviços de saúde (BODSTEIN, 2002).

Nos últimos anos, os atores sociais envolvidos com as questões de saúde vêm desenvolvendo um processo de ampla participação da sociedade na definição das políticas para o setor, no sentido de reorganizar as ações e serviços de saúde voltados para a gestão de pessoas. A elaboração do documento “Princípios e Diretrizes para a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos para o SUS – NOB/RHSUS” constitui-se enquanto mais um instrumento dos quais já foram produzidos a partir da sociedade organizada para a

consolidação do SUS que deve ser considerado nesse sentido e que recoloca a importância do trabalho, a necessidade da valorização dos profissionais na implantação dos modelos assistenciais e a regulação das relações de trabalho no setor de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

O Chamado de Toronto para uma Década de Recursos Humanos em Saúde (2006-2015) promovido pela Organização Pan-americana de Saúde e Ministério da Saúde aponta para a necessidade de realizar esforços coordenados para a promoção, fortalecimento e desenvolvimento da força de trabalho em saúde em todas as Regiões das Américas. A adaptação da quantidade e capacidade dos trabalhadores de saúde precisa ir ao encontro das necessidades de saúde da população é uma atividade complexa, que deve levar em conta as mudanças epidemiológicas e sócio-demográficas e requer investimentos permanentes na criação de mecanismos que possibilitem planejamento de curto e longo prazo; para que sirvam de referência e como ferramenta para todos que desejam desenvolver políticas de recursos humanos em saúde como parte de sistemas de saúde mais equitativos e de maior qualidade. Superar estes desafios e problemas para o desenvolvimento dos recursos humanos para a saúde é possível através de um esforço permanente e planejado, apoiado em vontade política e implementado através de ações específicas (**Reunião Regional dos Observatórios de Recursos Humanos em Saúde/MS/OPAS, 2005**)

### 3.

### MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo do tipo descritivo realizado no município de Ilhéus, estado da Bahia, no âmbito da secretaria municipal de saúde. Recorreu-se a pesquisa documental<sup>1</sup> – ênfase para fontes de informações ainda não publicadas, que não receberam tratamento analítico ou não foram organizadas. Segundo Lakatos e Marconi (1996, p.57):

“Tais informações são provenientes de órgãos que as realizaram e englobam todos os materiais escritos ou não, que podem servir como fonte de informação para a pesquisa científica. Podem ser

---

<sup>1</sup> \_ Documento:

“Qualquer suporte que contenha informação registrada, formando uma unidade, que possa servir para consulta, estudo ou prova. Inclui impressos, manuscritos, registros audiovisuais e sonoros, imagens, sem modificações, independentemente do período decorrido desde a primeira publicação”. (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 6023, 2000)

encontrados em arquivos públicos e particulares, assim como em fontes estatísticas compiladas por órgãos oficiais e particulares. Incluem-se aqui como fontes não escritas: fotografias, gravações, imprensa falada (rádio e televisão), desenhos, pinturas, canções, objetos de arte, folclore, etc.”

#### 4.

### RESULTADOS E DISCUSSÃO

#### 4.1. Caracterização do Município

O município de Ilhéus - Bahia tem, segundo dados do IBGE, uma população estimada para 2006 de 220.927 mil habitantes sendo 161.420 mil habitantes na área Urbana e 59.507 mil habitantes na área Rural. A população feminina é de 111.172 mil mulheres e a masculina de 109.938 mil homens, possui uma área territorial de aproximadamente 1.841 Km<sup>2</sup> e está localizado a 429 km de Salvador. O município está dividido geopolítica e administrativamente em 10 distritos sanitários que apresentam distribuição demográfica heterogênea.



O turismo a indústria, agricultura e agropecuária são as principais atividades econômicas do município com destaque para a cultura do cacau e de subsistência banana, coco, mamão, maracujá, mandioca, café, abacaxi, merecendo atenção à expansão da pecuária, em especial o rebanho bovino.

No Distrito Industrial, encontramos o Pólo de informática, indústria de borracha, indústria de beneficiamento do cacau e produção de chocolates, etc. O que requer atenção especial para risco de saúde, também encontramos outros locais de possíveis riscos ocupacionais: Porto do Malhado, Aeroporto, Instituições bancárias e comerciais.

O setor do comércio tem um grande impacto na economia local. Destaca-se, ainda, que aproximadamente 5.759 trabalhadores estão alocados na administração pública municipal com 97 mil reais gastos em salários, o que revela uma relativa dependência da economia municipal em relação ao poder público.

Os indicadores econômicos apontam para uma retomada do processo de desenvolvimento: o PIB *per capita* do município é de R\$ 8.373,00 situando-se no patamar intermediário em relação aos outros municípios do País. Ressalte-se que o município emprega uma parcela significativa da população da região.

No tocante à educação, ressalte-se que a taxa de analfabetismo no município é de 20,6 %, semelhante à taxa média do analfabetismo no Estado que é de 20%. Por sua vez, mais da metade da população com idade entre 07 e 14 anos de idade estão em sala de aula. O sistema educacional gerenciado pelo município é composto por 62 escolas sendo 47 escolas na zona urbana e 15 na zona rural. No tocante ao ensino superior, o município conta com 06 Instituições de Ensino Superior (entre Ilhéus e Itabuna – município vizinho há 20 km de distância).

As características epidemiológicas do município de Ilhéus, com altos índices de doenças contraídas (cardíacas, neoplasias, traumas, metabólicas, infecções, etc.), apontam para a necessidade de repensar as estratégias de controle dessas doenças. Sabe-se que mediante acompanhamento e tratamento sistemático, é perfeitamente possível preveni-las, reduzir os riscos e proteger pessoas e coletividades. O atendimento oportuno e precoce, em unidades de saúde resolutivas pode evitar atos desnecessários e retardar o avanço das doenças.

O perfil traçado acima mostra que no município de Ilhéus há grandes e graves desigualdades sociais e econômicas entre grupos e indivíduos. Os elementos apresentados até o momento mostram que a maior parte das pessoas vivencia condições materiais de vida – habitação, saneamento, renda, trabalho, etc. – que não lhes permite ter acesso a bens essenciais. As conseqüências dessas iniquidades sociais sobre a saúde podem ser vislumbradas quando se analisa o perfil epidemiológico.

Os dados apresentados mostram a íntima relação entre as condições de vida e o perfil epidemiológico da população. Revelam também que a atenção à saúde no município

de Ilhéus, ainda é segmentada e pouco resolutiva e que a maioria da população vivencia grandes dificuldades no enfrentamento do processo de adoecimento e morte, com maior exposição a doenças e agravos e menor cobertura com ações preventivas. Além de não ter acesso às mínimas condições e bens essenciais, conforme ressaltado anteriormente; essas pessoas, uma vez doentes, têm menos resistência e quando precisam do serviço, seu acesso é mais difícil. Ressalte-se que para grande parte da população do município – principalmente aquelas pessoas com baixos rendimentos, empregos informais ou desempregados – o SUS é a única possibilidade de atenção à saúde.

Este cenário contraria os preceitos constitucionais, que asseguram a saúde como um direito de todos e institui o SUS, fundamentado nos princípios da universalização, equidade e garantia de acesso. Na verdade, a decisão de mudança do modelo de atenção e a escolha da atenção básica como eixo reorganizador do sistema de saúde, ocasionou uma expansão acelerada e em grande escala dos serviços. Paralelamente, com o processo de descentralização, redefiniu-se o perfil do sistema de saúde, reformulando-se os papéis dos entes governamentais na oferta de serviços, na gerência de unidades e na gestão do sistema de saúde.

Segundo Lucchese, Campos & França (2002), estudos recentes sobre as experiências latino-americanas têm demonstrado que o alcance da equidade na gestão de serviços sociais na maioria dos países da região depende de três requisitos conjugados: 1) um sistema de financiamento estável orientado à equidade inter-regional; 2) um sistema de gestão flexível, com margens suficientes de autonomia local na administração dos recursos e da força de trabalho; e 3) a responsabilização das autoridades por seus resultados, a partir da efetiva delegação da gestão dos serviços aos governos subnacionais (CEPAL, 2000).

Há mais de duas décadas, o Brasil vem redefinindo a estrutura e o perfil do sistema de saúde. Nos anos noventa, os papéis e funções dos entes federados foram reformulados e este novo modelo foi organizado de forma regionalizada, segundo as diretrizes da descentralização administrativa e operacional, do atendimento integral à saúde e da participação da comunidade visando ao controle social. Aliado ao processo de descentralização e de municipalização com total inversão no processo de contratação de pessoal, houve a indução de novas políticas públicas, incentivadas pela União com execução assumida pela gestão local. Podemos citar como exemplos: Programa Saúde da Família (PSF), Programa dos Agentes Comunitários de Saúde (PACS), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), Farmácia Popular entre outras. Esses processos ocasionaram mudanças relevantes

nas formas de contratação e estruturação da força de trabalho: aumentou-se a contratação de trabalhadores pelos municípios e diminuiu-se a contratação pela União (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

#### **4.2. A rede Municipal de Saúde**

Para esse estudo foram considerados todos os setores públicos de saúde do município de Ilhéus e todos os documentos existentes contendo informações sobre o setor de RH, Leis e Normas Operacionais vigentes e parâmetros proposto pelo Ministério da Saúde relacionadas ao setor.

Cumprir salientar que o estudo foi realizado a partir de um diagnóstico situacional sobre as unidades e postos de trabalho identificados, fazendo-se um paralelo com os parâmetros propostos pelo Ministério, não tendo sido oportuno a observância dos valores regulamentados no PCCS e os limites impostos pela Lei de Responsabilidade Fiscal para gastos com pessoal.

Para o cumprimento de seu papel dentro do sistema de saúde, o município conta hoje com a seguinte estrutura de serviços:

- 01 Secretaria Municipal – setor administrativo
- 01 Unidade de Vigilância à Saúde
- 01 Central de Regulação (Auditoria, Regulação, Controle e Avaliação)
- 18 Postos de Saúde
- 21 Unidades de Saúde da Família
- 11 Centros Municipais de Saúde
- 02 Unidades Móveis
- 01 Farmácia Popular
- 02 unidades com funcionamento 24 horas (Unidade de Pronto Atendimento e SAMU)
- 09 Unidades de atendimento Especializado (01 centro de Testagem e Aconselhamento HIV-AIDS, 02 centro de atenção psicossocial, 01 Centro de Especialidades Odontológicas, 02 Centros de Saúde Oral, 01 Centro de Atendimento Especializado, 01 centro de reabilitação, 01 Policlínica)

A Estratégia de Saúde da Família (ESF), que surgiu como uma alternativa ao modelo de atenção hegemônico, centrado em ações curativas e no hospital, está implementado no município e distritos totalizando 21 equipes de saúde da família. Chama à atenção a baixa cobertura da estratégia no município, que atende apenas a 19% da população total. O PACS, implantado desde 2000, com 234 agentes comunitários de saúde, corresponde a 58,63% de cobertura.

A Secretaria Municipal de Saúde de Ilhéus dispõe de 1.595 postos de trabalho público: sendo 1.137 distribuídos entre o nível fundamental e nível médio e 448 de nível superior. Entre esses profissionais de nível superior, o município conta com 162 médicos, 114 enfermeiras e 80 odontólogos. É importante dizer que essa oferta de recursos de saúde é insuficiente para atender a população, influenciando no consumo dos serviços de saúde. O Chamado de Toronto para uma Década de Recursos Humanos em Saúde (2006-2015) aponta para a necessidade de realizar esforços com base nos seguintes princípios:

- **Os recursos humanos são à base do sistema de saúde:** O desenvolvimento dos recursos humanos em saúde conforma a base social e técnica dos sistemas de saúde e seu aperfeiçoamento. A contribuição dos trabalhadores de saúde é um fator essencial para a melhoria da qualidade de vida e de saúde.
- **O trabalho em saúde é um serviço público e uma responsabilidade social:** O trabalho em saúde é um serviço público e um bem social de grande importância para o desenvolvimento humano. É necessário o equilíbrio entre os direitos sociais e as responsabilidades dos trabalhadores de saúde e as responsabilidades dos cidadãos que merecem atenção e direito à saúde.
- **Os trabalhadores de saúde são protagonistas do desenvolvimento e melhoria do sistema de saúde:** O desenvolvimento dos recursos humanos em saúde é um processo social, não exclusivamente técnico, orientado para a melhoria da situação de saúde da população e da equidade social, através de uma força de trabalho bem distribuída, saudável, capacitada e motivada. Este processo social tem os trabalhadores de saúde como um dos seus principais protagonistas.

No entanto, ao que tudo indica tais mudanças ainda não resultaram em redução substantiva das desigualdades em saúde no país, o mesmo valendo para o município de Ilhéus, como exposto. Estudos recentes evidenciam a persistência de importantes iniquidades relacionadas: 1) à distribuição espacial da oferta de recursos humanos e de capacidade instalada; 2) ao acesso e utilização de serviços (públicos e privados); 3) à qualidade da atenção recebida; e 4) às condições de vida e de saúde da população nas diferentes localidades (Duarte, 2000; Viana *et al.*, 2001; Mello Jorge, Gotlieb & Laurenti, 2001; Araújo, 2001; Duarte *et al.*, 2002).

### **4.3. Composição de Profissionais da Rede municipal de Saúde**

Na Secretaria Municipal de Saúde de Ilhéus, conforme Folha de Pagamento de agosto de 2008, foram identificados os seguintes profissionais:

Tabela 1 – Quantidade de pessoal por categoria.

CATEGORIA PROFISSIONAL	SEDE	UBS	MAC	FAR	VIG	AUD	EFETIVO	CONTRATADO
1-Administrador	01	05			01	01	01	07
2-Administrador Hospitalar			01					01
3-Agente Administrativo		73	16		03		92	-
<b>4-Agente Comunitário de Saúde</b>							<b>234</b>	-
<b>5-Agente de Combate a Endemias</b>							<b>131</b>	-
6-Agente de Enfermagem		14					14	-
7-Agente de Vigilância					02		02	-
<b>8-Agente Indígena</b>		<b>19</b>						-
9-Assessor	01						-	01
10-Assistente Administrativo	01						01	-
11-Assistente de Serviço de Manutenção	01						01	-
12-Assistente Serviços Inst. Reparação	03						01	02
13-Assistente Social	-	01	05	-	01	02	09	-
14-Auditor	01	-	-	-	-	-	01	01
15-Auditor Cont Interno	01	-	-	-	-	-	01	01
16-Auditor Médico	-	-	-	-	-	06	01	05
17-Auditor Enfermeiro	-	-	-	-	-	01	01	-
18-Auxiliar de Veterinário	-	-	-	-	05	-	-	05
19-Auxiliar administrativo	-	-	02	-	06	-	02	06
20-Auxiliar de Enfermagem	-	61	10	-	-	-	71	-
21-Auxiliar de Odontologia	-	64	14				52	26
22-Auxiliar de Prótese	-	-	02	-	-	-	-	02
23-Auxiliar de Serviços Gerais	06	65	26	04	03	10	105	09
24-Auxiliar de Serviços Limpeza	-	01	-	-	02	-	03	-
25-Biólogo	-	-	-	-	01	-	-	01
26-Biomédico	-	-	02	-	02	-	04	-
27-Cirurgião Dentista	-	15UBS 49PSF	15CEO	-	-	-	68	11
<b>28-Chefe de Setor</b>	<b>10</b>	-	-	-	<b>04</b>	<b>05</b>	<b>13</b>	-
29-Conductor Samu	-	-	-	-	-	21	-	21
<b>30-Coordenador</b>	<b>11</b>	<b>09</b>	<b>05</b>	<b>04</b>	<b>08</b>	<b>08</b>	<b>24</b>	-
31-Digitador	03	09	09	02	03	14	-	40
<b>32-Diretor</b>	<b>02</b>	<b>01</b>	<b>01</b>	<b>01</b>	<b>01</b>	<b>01</b>	<b>04</b>	-
33-Educador Físico	-	-	04	-	-	-	-	04
34-Eletrotécnico	03	-	-	-	-	-	01	01
35-Enfermeiro: UBS, PSF e SAMU	-	18UBS 49PSF	20	-	10	08SAMU	75	30
36-Farmacêutico		-	01	08	-	-	09	-

CATEGORIA PROFISSIONAL	SEDE	UBS	MAC	FAR	VIG	AUD	EFETIVO	DEFICIT
37-Fiscal Sanitário	-	-	-	-	13	-	13	-
38-Fisioterapeuta		06	06	-	-	-	12	-
39-Fonoaudiólogo	-	-	03	-	-	-	03	-
40-Índigena de Saneamento	-	-	-	-	11	-	-	-
41-Médico: UBS, PSF, Especialistas, Pronto Atendimento, Auditores, Reguladores e SAMU	-	69UBS 49PSF 10UZR	44ESP 14 PA	-	02	07AUD 13SAMU 03REG	35	176
42-Motociclista/ Mensageiro	01	-	-	-	-	02	-	03
43-Motorista	04	14	04		11	02	35	-
44-Nutricionista	-	06	06		-	-	12	-
45-Psicólogo	-	02	06	-	-	-	08	-
46-Rádio Operador	-	-	-	-	-	07	-	07
47-Sanitarista	-	-	-	-	04	-	04	-
48-Técnico em oftalmologia	-	-	03	-	-	-	03	-
49-Técnico de Enfermagem	-	48PSF 50UZR	15	-	11	16	42	98
50-Técnico de Laboratório	-	01	02	-	01	-	03	01
51-Técnico e Manutenção de Equipam.	03	-	-	-	-	-	01	02
52-Técnico em Administração	03	-	-	-	-	01	-	04
53-Técnico Eletricista	02	-	-	-	-	-	-	02
54-Técnico em Farmácia	-	05	01	07	-	-	08	05
55-Técnico Prótese/ Protético	-	-	02	-	-	-	-	02
56-Terapeuta Ocupacional	-	-	03	-	-	-	01	02
57- Veterinário	-	-	-	-	02	-	01	01
<b>TOTAL</b>							<b>1.103</b>	<b>477</b>

Fonte: Fichas de Cadastro do Setor Pessoal da Secretaria Municipal e Saúde de Ilhéus

#### **4.4. Diagnóstico Situacional**

Em princípio, atendendo a proposta do dimensionamento de recursos humanos para as unidades públicas de saúde, poderia se considerar o total de servidores contratados seria igual ao recomendável para concurso público. Mas o fato é que não é possível incluir em demanda para concurso público cargos/funções que sequer estão regulamentados por Lei municipal (inclusas no PCCS). O pior é que esses cargos/funções nem poderiam ter sido contratadas.

O problema é que o PCCS que é datado de 1988, e que sequer foi publicado, ao longo desse período sofreu insignificantes alterações, embora, muitos tenham sido os avanços na gestão do trabalho, acentuadamente no setor saúde. A Secretaria Municipal de Saúde de Ilhéus vem tentando construir alternativas de intervenção nesse setor com vistas a uma ação da gestão municipal compatível com os caminhos da Saúde Pública e com o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS), contudo, está diretamente dependente da Secretaria de Administração Municipal a qual diverge quando a questão é descentralização de Recursos Humanos da Saúde

Como a estrutura administrativa formal não estava compatível com a organização dos serviços em quase todas as secretarias, elaborada e instituída sem a devida avaliação das atribuições de cada unidade, mas antes distorcida da realidade, além de não possuir um regimento interno definindo as atribuições de cada setor e individualizando as responsabilidades. Nesse sentido uma comissão formada pelo Secretário de Administração, o Procurador Geral e o Secretário de Finanças, entre outros colaboradores, elaborou uma nova proposta de reestruturação administrativa, não sendo inicialmente incluídos nas discussões, técnicos da educação nem da saúde, entre outras especificidades. Não foram, portanto, observados aspectos importantes de setores necessários ao acompanhamento de políticas e estratégias do Ministério da Saúde.

Outro fator importante a ser lembrado é que a gestão de recursos humanos em Ilhéus é centralizada no nível da Secretaria de Administração Municipal, a distribuição dos servidores lotados na saúde é feita pelo setor de pessoal da saúde sem nenhum critério, não há no setor sequer cadastro dos servidores, lotação ou qualquer outra informação sistematizada sobre os profissionais que trabalham na secretaria de saúde, sejam eles efetivos ou contratados. Aliado a isso, o gerenciamento dos recursos humanos na SMS de Ilhéus, apresenta dificuldades, que a cada dia crescem em complexidade.

Uma situação preocupante na Secretaria é a dificuldade que a ausência dessas informações levam os técnicos do setor de pessoal no desenvolvimento eficaz de alguns

procedimentos básicos e corriqueiros na instituição, tais como: elaboração e atualização de fichas funcionais (contendo, por exemplo, os dados pessoais de cada empregado, dados salariais e incentivos; informações sobre treinamentos realizados, etc.); elaboração da folha de pagamento; abertura, elaboração e controle de processos diversos (licenças especiais, pensões civis, aposentadorias, etc.); recrutamento e seleção de trabalhadores; avaliação de desempenho das atividades realizadas.

Tais dificuldades refletem nas gerências das unidades assistenciais, onde é tão comum a falta de controle e ordenamento que já faz parte da cultura institucional, tornando-se pontos de estrangulamentos resistentes às soluções. Assim, no âmbito da SMS é imprescindível à implementação de processos de treinamento visando qualificar/formar pessoal para lidar adequadamente com os mecanismos e instrumentos administrativos voltados para a administração de pessoal.

Além disso, a SMS não possui um sistema de informação que permita diagnosticar, com agilidade e precisão, a insuficiência de recursos humanos no serviço. A SMS de Ilhéus entende a importância da comunhão entre a informatização e a proposta de gestão, acreditando também que a criação de uma base de dados eficiente pode conduzir a uma compreensão mais abrangente do SUS.

Outro tema importante para a efetividade da gestão do trabalho é a organização de fóruns de negociação coletiva entre gestores e trabalhadores, até então ausentes do processo, apesar de sua valorosa importância no equacionamento de conflitos.

A SMS de Ilhéus acompanhando o momento político e a expectativa do funcionalismo, tem procurado desempenhar suas atividades, estabelecendo negociações diversas com as entidades sindicais. Com a intenção de aprofundar as relações entre a Administração Pública e a representação sindical, pretende instituir, ainda em 2008, a Mesa Municipal de Negociação. Esta questão vem sendo discutida no âmbito da Prefeitura Municipal. No entanto, ainda não foram agendadas reuniões com os trabalhadores para discutir o tema. A Mesa deverá ser composta por dirigentes sindicais e representantes do Poder Público Municipal e terá o papel de avaliar as reivindicações do funcionalismo.

#### **4.5. Dimensionamento Proposto**

Em resposta aos cargos/funções necessários à assistência da saúde, foi elaborado um Projeto de Lei, onde os membros de uma Comissão instituída pelo prefeito para cumprimento

do disposto no Termo de Ajustamento de Conduta – TAC n° 28/2008, firmado entre a Administração Municipal e o Ministério Público do Trabalho (Decreto n° 61/08), deram sua contribuição levantando as demandas das secretarias ali representadas, bem como, descrevendo o perfil necessário ao desempenho da função identificada, ficando a cargo do presidente da referida comissão, o Procurador Geral, a responsabilidade de consolidar as informações e adequá-las ao formato de Lei. O referido Projeto foi encaminhado à Câmara Municipal de Vereadores, através da Mensagem n° 15/2008. A mesma comissão teve também a atribuição de discutir com seus pares a estrutura necessária ao desempenho satisfatórios dos diversos setores sob sua responsabilidade. Esta última proposição não teve o fechamento esperado, parecendo antes que os cargos eram elaborados para as pessoas, o que certamente remeteria a um outro problema: o protecionismo, desperdício de recursos com cargos, possivelmente, desnecessários, portanto não se chegou, até então a conclusão do Projeto de Reforma Administrativa, mas as discussões continuam.

Na Atenção Básica considerou-se a necessidade instalada das unidades do PSF como sendo semelhantes, com base na política nacional que orienta a equipe mínima, acrescida de vacinadores e pessoal de apoio administrativo que se fazem necessários nesses casos:

Tabela 2 – Dimensionamento de vagas com Ampliação de PSF

CATEGORIAS	PARÂMETRO	Nº DE ESF	TOTAL NECESSÁRIO	QUANT DE EFETIVOS	VAGAS P/ CONCURSO
Médico	1/750 e 1000 Famílias	49*	49	01	48
Enfermeiro			49	01	48
Tec/Aux de Enfermagem			49	01	48
Vacinador			49		49
Recepcionista			49		49
Aux Serviços Gerais			49	06	43
Agentes Comunitários de Saúde - ACS	1/750 hab	49	295**	231	
<b>TOTAL</b>			<b>295</b>	<b>09</b>	<b>286</b>

\*Parâmetro: 221.294 / 4,5 hab = 1 Família = 49 a 66 ESF. \*\*221.294 / 750

Portaria n°. 1.101/GM/2002:

- Equipe do Programa de Saúde da Família 1/ 750 a 1000 famílias (4000)
- Equipe do Programa de Agentes Comunitários 1/ 150 a 250 famílias (750), esse número poderá sofrer importantes alterações conforme a maior ou menor concentração populacional ou a área possua mais ou menos barreiras geográficas.

Considerando que o ideal é que para cada ESF tenha uma Equipe de Saúde Bucal – ESB, pode-se então acrescentar na necessidade instalada os seguintes dados:

Tabela 3 – Dimensionamento de vagas na Atenção Básica para ESB por ESF

<b>CATEGORIAS</b>	<b>QUANTIDAD E POR ESB</b>	<b>Nº DE ESF/ES B</b>	<b>TOTAL NECESSÁRIO</b>	<b>QUANT DE EFETIVOS</b>	<b>VAGAS P/ CONCURS O</b>
Cirurgião Dentista	01/ESF	49	49	49	-
Aux de Cirurgião Dentista			49	05	44
<b>TOTAL</b>			<b>98</b>	<b>54</b>	<b>44</b>

Em Ilhéus a inclusão de serviços diagnósticos e de tratamento de fisioterapia e nutrição já estão incorporados na atenção básica no nível de PSF, assim temos o seguinte quadro complementar do programa:

Tabela 4 – Dimensionamento de Fisioterapeuta e Nutricionista por ESF

<b>CATEGORIAS</b>	<b>QUANTIDAD E POR ESB</b>	<b>Nº DE ESF/ES B</b>	<b>TOTAL NECESSÁRIO</b>	<b>QUANT DE EFETIVOS</b>	<b>VAGAS P/ CONCURS O</b>
Fisioterapeuta	01/ 8ESF	49	06	06	-
Nutricionista	01/ 8ESF		06	06	-
<b>TOTAL</b>			<b>08</b>	<b>12</b>	<b>-</b>

Na tabela observa-se o resultado obtido no curso desse estudo de dimensionamento de recursos humanos com indicação de vagas para concurso. Vale registrar a necessidade de inclusão de novas categorias, fusão de outras e de adequação de CH e base salarial de especialidade dos cargo/funções distintos daqueles descritos no atual PCCS. Embora já esteja sendo revisado o plano em paralelo.

Considerar, o fato de o prefeito ter assinado termo de adesão à proposta de Fundação Estatal o que poderá demandar outro nível de avaliação.

Considerado, ainda, a Portaria nº 1.101/GM/2002 e população de 221.294 hab para esse calculo temos:

UNIDADES DE SAÚDE	CATEGORIAS																	
	MÉDICO	ED. FÍSICO	ENFER	A/T ENF.	AUX/TEC FARMA	CIR. DENT	FARMA CEUT	FISIOT ERAP	FONOA UDIOL	ACD	NUTRI	PSICO LOGO	ASS. SOCIAL	ADM	AUX ADM	OPER SISTEM	PROTÉ TICO	TOTAL
ALMIRO VINHAIS	3		2	5		2									3			15
ALMOXARIFADO							1							1	2	1		5
BANCO DA VITÓRIA	3		2	4		2				2					2			15
CADHII	5	1	2	4							1	1	1		4	1		20
CAE III	2		2	11		2							1		3			21
CAPS II	2	1	2	4	2		1				1	2	1		2	1		19
CAPS INFANTIL	2		2	6	1							2	2		2			17
CEO						14				14					4		2	34
CMAE	14		1	2					2		1	2	1		6			29
CSU	4		2	7	2	2				2	1				4			24
CTA	5		4	1	2	2	1				1	2	2		4	1		25
FARMACIA					2		4											6
FARMACIA POPULAR					6		2											8
HERVAL SOLEDADE	4		2	6	2	2				2					3			21
IGUAPE	4		1	5											3			13
LIONS						10				10					2			22
NAE	3	1	2	2	1			6	2		1	2	1		3	1		25
NAPOLEÃO						8				8					3			19
NELSON COSTA	4		2	6	2	2				2	1				3			22
OLIVENÇA	3		1	5		2				2	1				3			17
POLICLÍNICA	21		1	2						0		1			8			33
POLICLÍNICA - ATB	4		2	6		4					1				3			20
REGULAÇÃO	7	1											2		5	20		35
SÃO MIGUEL	1		1	2											1			5
SARAH	9		3	9	2	2				2	1				6			34
SAUDE BUCAL						2				1								3
SEDE			6			2									5	10		23
TEOTONIO VILELA	6		2	7	2	2		1		2	1				4			27
UNIDADE MÓVEL						6				6								12
URBIS	7		3	10	2	2				2	1				6			33
VIGILÂNCIA SAUDE	2		9	11			1						1			3		27
VILA CACHOEIRA	1		1	2											1			5
ZONA RURAL	11		9	33		0					3				25			81
<b>TOTAL</b>	<b>127</b>	<b>4</b>	<b>64</b>	<b>150</b>	<b>26</b>	<b>68</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>55</b>	<b>15</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>1</b>	<b>120</b>	<b>38</b>	<b>2</b>	<b>715</b>
<b>EFETIVOS</b>	<b>35</b>	<b>1</b>	<b>73</b>	<b>118</b>	<b>8</b>	<b>69</b>	<b>9</b>	<b>12</b>	<b>3</b>		<b>12</b>	<b>8</b>	<b>9</b>		<b>105</b>			<b>462</b>
<b>SERVIDOR</b>	<b>6</b>		<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>6</b>							<b>1</b>		<b>5</b>			
<b>NECESSIDADE</b>	<b>86</b>	<b>3</b>	<b>-10</b>	<b>31</b>	<b>17</b>	<b>-7</b>	<b>1</b>	<b>-5</b>	<b>1</b>	<b>55</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>10</b>	<b>38</b>	<b>2</b>	<b>232</b>
24 HORAS*	11		7	16										1	6			41
PSF + INDÍGENA*	49		49	98		24		10		24	10				50			314
SAMU*	15		8	16											2			41
NAŞF*	6	5						2				4	4					21
ENTES PÚBLICOS*	36		5	3		2	1	1						2	8			
<b>SUB TOTAL</b>	<b>117</b>	<b>5</b>	<b>70</b>	<b>135</b>	<b>0</b>	<b>26</b>	<b>1</b>	<b>13</b>	<b>0</b>	<b>24</b>	<b>10</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>66</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>261</b>
<b>NECESSIDADE</b>	<b>203</b>	<b>8</b>	<b>60</b>	<b>166</b>	<b>17</b>	<b>19</b>	<b>2</b>	<b>13</b>	<b>1</b>	<b>79</b>	<b>13</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>76</b>	<b>38</b>		<b>294</b>

\* Discutindo com o Ministério Público do Trabalho possibilidade de Seleção Público para esses setores e/ou contratação via Fundação Estatal.

Tabela 1 – Distribuição de vagas por Unidade de Saúde

Discutindo com o Ministério Público do Trabalho possibilidade de Seleção Público para esses setores e/ou contratação via Fundação Estatal.

UNIDADES DE SAÚDE	CATEGORIAS																	
	MOTOR	AUX. VETER I	TEC OFTAL	PEDRE I	PINTOR	ENCANADOR	TEC MAN/E Q	TEC LABO	TERAP OCUPA	VETER I	RADIO OPER	COND SOCO	AUX REGUL	SERV. GERAIS	FISCAL SANIT	BIOME D	BIOLG	TOTAL
ALMIRO VINHAIS														2				2
ALMOXARIFADO	2													4				6
BANCO DA VITÓRIA														2				2
CADHII														2				2
CAE III	1							1						2				4
CAPS II									1					4		1		6
CAPS INFANTIL									1					4				5
CEO								2						2				4
CMAE														4				4
CSU														3				3
CTA	3							4	1					2				10
FARMACIA MUNICIPAL																		0
FARMACIA POPULAR														2		2		4
HERVAL SOLEDADE														2				2
IGUAPE														2				2
LIONS														2				2
LOGISTICA																		0
MONITORAM/AVALIAÇ																		0
NAE									1					2				3
NAPOLEÃO														2				2
NELSON COSTA														2				2
OLIVENÇA														2				2
POLICLÍNICA			3											4				6
POLICLÍNICA - ATB														3				3
REGULAÇÃO/AUDITORI	8						1							4				13
SÃO MIGUEL														1				1
SARAH														5				5
SAUDE BUCAL																		
ESCOLAS	1																	
SEDE	5			3	3	3	5							2				21
SETOR DE TB																		0
TEOTONIO VILELA														3				3
UNIDADE BÁSICA	15																	15
UNIDADE MÓVEL	1																	1
URBIS														4				4
VIGILÂNCIA SAUDE	22	9						2		1				5			1	39
VILA CACHOEIRA														1	12			13
ZONA RURAL	4													5				9
<b>TOTAL</b>	<b>62</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>9</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>84</b>	<b>12</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>200</b>
<b>EFETIVOS</b>	<b>41</b>	<b>1</b>	<b>3</b>				<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>				<b>109</b>	<b>12</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>172</b>
<b>NECESSIDADE</b>	<b>21</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-25</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>28</b>
<b>24 HORAS*</b>	<b>4</b>													<b>6</b>				<b>10</b>
<b>PSF*</b>														<b>50</b>				<b>50</b>
<b>ENTES PÚBLICOS*</b>								<b>1</b>									<b>1</b>	
<b>SAMU*</b>	<b>20</b>										<b>7</b>	<b>21</b>	<b>10</b>	<b>2</b>				<b>60</b>
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>21</b>	<b>10</b>	<b>33</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>95</b>
<b>NECESSIDADE</b>	<b>45</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>21</b>	<b>10</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>148</b>

- Médico por habitante. 1/1000 hab.
  - Médico generalista por habitante 0,8/ 1000 hab.
  - Médico especialista por habitante 0,2/ 1000 hab.
- Odontólogo por habitante. 1/ 1.500 a 5.000 hab.
- Enfermeiro: Para dimensionamento da necessidade de profissionais da área de enfermagem, a Resolução COFEN nº 189/96, dispõe que deverá ser consideradas, entre outras, as características relativas à instituição/empresa; à missão; porte; estrutura organizacional e física; tipos de serviços e/ou programas; tecnologia e complexidade dos serviços e/ou programas.

Em Ilhéus, a carga horária de médicos é de 20 horas semanais e a dos demais profissionais, 30 horas semanais. O setor administrativo funciona das 12:00 às 18:00 horas.

No item – SEDE, entenda-se todos os cargos/funções que desempenham atividades meio ligados à gestão, sendo incluídos aí pessoal lotado no Departamento Administrativo-Financeiro e de Departamento de Planejamento.

Os Agentes de Saúde, destacados em cinza na tabela acima, não foram considerados para efeito de dimensionamento pelo fato de o MS /DAB definirem o teto de cada município considerando não apenas fator populacional, mas também aspectos geográficos de barreiras, de maneira que não cabe ao município essa função, além disso para efeito de cálculo o MS repassa o valor necessário à cobertura das despesas com esse agente, não sendo portanto necessária avaliação nesse sentido, em princípio.

Onde aparece deficit de pessoas para cargos de livre nomeação (chefe de setor, coordenador e diretor), entenda-se, vagas não ocupadas por servidores do quadro efetivo.

Considerando que um dos objetivos desse estudo foi subsidiar a gestão municipal de saúde nos aspectos necessários para execução de concurso público municipal, seu resultado final não faz outra consideração senão a de que sem reforma administrativa, com criação de regimento interno definindo as responsabilidades de cada cargo, sem a regulamentação do atual (e tão antigo) PCCS, com a inclusão das novos cargos/funções que já atuam (de forma irregular) no setor saúde, nenhum dimensionamento parece prioritário na realização de um concurso público. Além disso, dado a situação em que se encontra o setor de recursos humanos da saúde do município de Ilhéus, no que se refere à estrutura administrativa e de informatização, não é possível assegurar que os números levantados com base em documento de meses anteriores, correspondam à realidade do momento.

É certo que a gestão de pessoas envolve poder, negociação, indica a necessidade de atores que tenham algo mais que conhecimentos técnicos específico, é preciso ter habilidade na abordagem, agilidade e sistematização nos processos.

Apesar da cooperação oferecida pelo Ministério da Saúde por meio de Progesus e o aporte de recursos trazido pelo Programa contribuírem de forma significativa para a reestruturação administrativa da gerência de RH, o que inclui oportunidade desse estudo para construção de ferramentas importantes ao dimensionamento de RH para as unidades públicas de saúde de Ilhéus e tomada de decisão pela gestão, fatores internos como a falta de um sistema de informação compatível com a complexidade das informações que o estudo exige dificultaram o processo, comprometendo, inclusive sua conclusão em tempo hábil. Contudo, estes obstáculos colocaram-se como espaço de intervenção da gestão do trabalho.

Nesse primeiro momento foi possível levantar a situação inadequada em que se encontra a Gestão do Trabalho em Saúde no Município de Ilhéus, fato esse que já tomou dimensões suficientemente grandes para determinar uma mudança na postura da gestão municipal, quer seja por sensibilização do gestor municipal, quer seja pelo imperativo da estruturação necessária à resposta administrativa assumida perante os munícipes, o Ministério da Saúde e o Ministério Público do Trabalho. Cumpre salientar, que este último tem acompanhado todos os encaminhamentos dados no sentido de garantir uma estrutura compatível com a legislação em vigor.

O estudo de dimensionamento continua por sua importância como ferramenta na reestruturação do setor e organização dos serviços de saúde.

Por fim algumas recomendações tornam-se oportunas:

- Ao Ministério da Saúde: que não deixe de acompanhar a estruturação/ organização da Gestão do Trabalho nos Estados e Municípios. Muitas vezes um olhar cuidadoso estimula a efetivação dessas políticas.
- Aos gestores de Ilhéus:
  - Reestruturação Administrativa: A estruturação da Gestão de Recursos Humanos precisa ocupar um espaço de maior importância para que se alcance melhores indicadores de saúde;
  - Descentralização do setor de Recursos Humanos da Saúde;
  - Reestruturação do Setor de Recursos Humanos, no que refere à formação de equipe e implantação de sistema de informação compatível com a complexidade do setor.
  - Agilização no processo de implantação de mesa de negociação enquanto ferramenta importante na gestão de pessoas
  - Como a maioria das unidades de saúde funciona 40 horas semanais, e a carga horária praticada é de 30, o que leva a necessidade de duas turmas com um turno de trabalho, a possibilidade de complementação salarial para ampliação de carga horária, deveria ser estudada, com objetivo de redução de contratações.

BODSTEIN, Regina. Atenção básica na agenda da saúde. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2002, v. 7, n. 3, pp. 401-412.

[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232002000300002&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232002000300002&script=sci_abstract&tlng=pt)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Princípios e diretrizes para a gestão do trabalho no SUS (NOB/RH-SUS)**. Brasília, DF, 2005. 98 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **PCCS-SUS: diretrizes nacionais para a instituição de planos de carreiras, cargos e salários no âmbito do Sistema Único de Saúde: proposta para discussão e aprovação / PCCS-SUS** . Brasília: Ministério da Saúde, mar. 2006. 51 p. (A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. **Programa Nacional de Desprecarização do Trabalho no SUS : DesprecarizaSUS : perguntas & respostas : Comitê Nacional Interinstitucional de Desprecarização do Trabalho no SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2006.**  
<http://www.saude.gov.br/bvs>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. Programa Nacional de Desprecarização do Trabalho no SUS : DesprecarizaSUS : perguntas & respostas : Comitê Nacional Interinstitucional de Desprecarização do Trabalho no SUS/ Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2006. 32 p. : il. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios)

DUARTE CMR 2000. **Eqüidade na legislação: um princípio do sistema de saúde brasileiro?** *Ciência e Saúde Coletiva* 5(2): 443-463. [ [Links](#) ]

KURCGANT P, CUNHA K, GAIDZINSKI RR. Subsídios para a estimativa de pessoal em enfermagem. *Enfoque* 1989;17(3):79-81

LUCCHESI P, Cavalini L, CAMPOS MR & GARCIA M 2002. **Processo Alocativo e Redução de Desigualdades Regionais. Equidade na Gestão do Sistema Único de Saúde.** *Relatório de Pesquisa.* Ministério da Saúde-Secretaria Executiva-Abrasco-Fiocruz-ENSP-Departamento de Ciências Sociais (mimeo). [ [Links](#) ]

MELLO Jorge MHP, GOTLIEB SLD & LAURENTTI R 2001. *A saúde no Brasil: análise do período 1996 a 1999.* Organização Pan-Americana da Saúde, Brasília. [ [Links](#) ]

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade.** 19ª ed. Petrópolis: Vozes, 2001

NOGUEIRA, Roberto Passos. Grandes Questões da Gestão de RH. Núcleo de Estudos de Saúde Pública – NESP/CEAM/UNB  
[www.nesp.unb.br/polrhs/Temas/grandes\\_questoes\\_da\\_gestao\\_rh.htm](http://www.nesp.unb.br/polrhs/Temas/grandes_questoes_da_gestao_rh.htm) - 14k

PIERANTONI, C, et all, Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População inferior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2005. ROREHS/IMS-UERJ/NESCON-UFGM. [www.obsnetims.org.br](http://www.obsnetims.org.br)  
<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/capacidadegestorainferior.pdf>

PINA, António Paula Brito de. **Manual de Investigação e Estatística.** Portal de Saúde Pública, 2006. <http://www.saudepublica.web.pt/index.html>

**Reunião Regional dos Observatórios de Recursos Humanos em Saúde** (2005 : Brasília, DF)  
Chamado à Ação de Toronto : 2006-2015 : rumo a uma década de recursos humanos em saúde nas Américas / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Organização Pan- Americana da Saúde. Brasília : Ministério da Saúde, 2006. 12 p.  
- (Série D. Reuniões e Conferências)

[www.opas.org.br/gentequefazsaude/documento/c\\_toronto.pdf](http://www.opas.org.br/gentequefazsaude/documento/c_toronto.pdf)

RET-SUS. Rio de Janeiro: **Entendendo a pedagogia das competências: o que é, o que significa e aonde chegar,** ano II, n. 13, nov. 2005.

## **ANEXOS**

O levantamento da necessidade instalada foi realizado a partir do organograma da SMS de Ilhéus e em conjunto com a Cássia Virgínia (Diretora do Departamento de Vigilância à Saúde) e Petruska (Diretora do Departamento Administrativo e Financeiro) que chamou atenção para peculiaridades dos serviços desenvolvidos e para os indicadores de saúde, de relevância no município, assim temos:

Quadro 1 – Distribuição de vagas no Departamento de Vigilância à Saúde

<b>DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA</b>	<b>FORMAÇÃO</b>	<b>QUANTIDADE E NECESSÁRIA</b>
Diretora	Sanitarista	1
Aux Administrativa	Nível médio, informática.	1
Motorista	Ensino fundamental, habilitação C.	12
<b>1 – COORDENAÇÃO DE SAÚDE DO TRABALHADOR</b>		
Coordenador (a)	Especialista em Saúde do Trabalhador	1
Técnicos: Médico	Especialista em Saúde do Trabalhador	1
Enfermeira (o)	Especialista em Saúde do Trabalhador	1
Assistente Social	Especialista em Saúde do Trabalhador	1
<b>2 – COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA</b>		
Coordenador (a)	Nível Superior com Conhecimento/Experiência em Vigilância Sanitária	1
Aux Administrativa	Nível médio, informática.	2
Fiscais Sanitários	Sanitaristas	4
Fiscais Sanitários	Nível médio, Conhecimento/Experiência em Vigilância Sanitária	12
<b>3 – COORDENAÇÃO MUNICIPAL DE ZONOSE</b>		
Coordenador(a)		1
Veterinária(o)	Clínica cirurgiã(o)	2 1
Bióloga(o)	Bacharel em Biologia	1
Adminitrador(a) - Centro de Zoonose	Experiência em Gestão.	1
Vaqueiro/ cuidadores de animais	Ensino fundamental	5
Aux. Veterinário - vacinador	Ensino médio experiência em vacinação animal	8
Aux. Adminidtrativo	Nível médio, informática	1
Serviços Gerais/ área externa	Ensino fundamental	2
Serviços Gerais/ área interna	Ensino fundamental	1
Segurança (2/noite; 1/dia)	Ensino fundamental	15

<b>4 – COORDENAÇÃO DE SAÚDE AMBIENTAL</b>		
Coordenador(a)		1
Fiscal para atuar no controle da qualidade da água	Ensino médio	1
Fiscal para atuar no controle da qualidade do solo	Ensino médio	1
Aux. Administrativo	Nível médio, informática	1
<b>5 – COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA</b>		
Coordenador(a)		1
Chefe do Setor de Dengue		1
Chefe do Setor de Endemias		1
Agentes de Campo de controle de endemias	Nível médio, conhecimentos específicos	3
Agentes de Combate a Dengue	Nível médio, conhecimentos específicos	130
Técnico de Laboratório	Nível médio, Técnicos em Patologia Clínica	2
Vacinador(a) para bloqueio	Técnico/Auxiliar de Enfermagem, com curso de sala de vacina	3
Operador de Sistemas	Nível médio, informática, conhecimento dos programas específicos	3
<b>Técnico de Vigilância:</b>	Enfermeira(o)	9
Raiva		
Exantemática + Alimentar		
Hepatites + esquistossomose		
Dengue + leptospirose		
Tuberculose + hanseníase		
DNT e eventos adversos		
Óbitos maternos e infantil		
Busca ativa de prontuários		
Causas mal definidas		
<b>6 – COORDENAÇÃO DE IMUNIZAÇÃO</b>		
Coordenador(a)		1
Chefe da Rede de Frios		1
Supervisor de salas de vacina		1
Vacinadores de Campo	Técnico/Auxiliar de Enfermagem, com curso de sala de vacina	8
Aux. Administrativo	Nível médio, informática	2
Serviços Gerais	Ensino Fundamental	2
<b>TOTAL</b>		<b>245</b>

Quadro 2 – Distribuição de vagas no Departamento Administrativo E Financeiro

Pintor/ Caeiro	Conhecimento e experiência na área	3
<b>DEPARTAMENTO de ADMINISTRATIVO E FINANCEIRO</b>	Conhecimento e experiência na área	<b>QUANTIDADE DE NECESSÁRIAS</b>
<b>5 – TESOUREIRO</b>		
Diretora Coordenador(a)	Nível Superior c/ conhecimento e experiência em gestão financeira	1
Aux. Administrativa	Experiência em gestão financeira	1
Aux. Administrativo	Nível médio, informática	1
Serviços Gerais	Ensino Fundamental	2
<b>6 – COORDENAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS</b>		
Coordenador(a)	Nível Superior c/ conhecimento e experiência em gestão de pessoas	1
Coordenador(a)	Experiência em gestão de pessoas	1
Aux. Administrativo	Nível Médio, informática	1
Aux. Administrativo	Experiência em licitação	1
<b>TOTAL</b>		<b>3</b>
Aux Administrativa	Nível médio, informática	1
<b>2 – COORDENAÇÃO DE EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA</b>		
Coordenador(a)	Nível Superior c/ conhecimento e experiência em gestão financeira	1
Chefe do setor de Acompanhamento de execução orçamentária	Nível médio, conhecimento em informática	1
<b>3 – COORDENAÇÃO CONTÁBIL</b>		
Coordenador(a)	Formação em Ciências Contábeis	1
Chefe do Setor de Contábil	Nível médio, Técnico em Contabilidade	1
<b>4 – COORDENAÇÃO DE SUPRIMENTOS</b>		
Coordenador(a)	Nível Superior, Experiência em Gestão de Materiais	1
Chefe de almoxarife	Nível médio, conhecimento em informática	1
Supervisor de suprimentos	Nível médio, conhecimento em informática	1
Aux. Administrativo	Nível médio, informática	3
Serviços Gerais – Carga/Descarga	Ensino Fundamental	2
Serviços Gerais	Ensino Fundamental	2
Motorista	Ensino Fundamental	2
Chefe do Setor de Compras	Nível médio, conhecimento em informática	1
Aux. Administrativo	Nível médio, informática	2
Chefe do Setor de Manutenção	Nível médio, conhecimento em informática	1
Eletricista	Cursos Técnico Eletricista	3
Encanador	Curso Técnico Encanador	3
Pedreiro	Conhecimento e experiência na área	3

Na Atenção Básica consideramos a necessidade instalada das unidades do PSF com sendo semelhantes, com base na política nacional que orienta a equipe mínima, acrescida de vacinadores e pessoal de apoio administrativo que se fazem necessários nesses casos:

Quadro 3 – Dimensionamento de vagas para Atenção Básica - PSF

CATEGORIAS	QUANTIDADE POR ESF	Nº DE ESF	TOTAL NECESSÁRIO
Médico	01	25	25
Enfermeiro	01		25
Tec/Aux de Enfermagem	01		25
Vacinador	01		25
Recepcionista	01		25
Aux Serv Gerais	01		25
<b>TOTAL</b>	<b>06</b>		<b>150</b>

Quadro 4 – Dimensionamento de vagas para Atenção Básica – ESB por ESF

CATEGORIAS	QUANTIDADE POR ESB	Nº DE ESF/ESB	TOTAL NECESSÁRIO
Cirurgião Dentista	01	12	12
Aux de Cirurgião Dentista	01		12
<b>TOTAL</b>	<b>02</b>		<b>24</b>

Em Ilhéus a inclusão de serviços diagnósticos e de tratamento de fisioterapia e nutrição já estão incorporados na atenção básica a nível de PSF e outros atendimentos estão iniciando, assim temos o seguinte quadro complementar do programa

Quadro 5 – Dimensionamento de outras categorias por ESF

CATEGORIAS	QUANTIDADE POR ESB	Nº DE ESF/ESB	TOTAL NECESSÁRIO
Fisioterapeuta	01/ 5ESF	25	06
Nutricionista	01/ 5ESF		05
Educador Físico	01/20		01
Psicólogo	01/20		01
Assistente Social	01/20		01
<b>TOTAL</b>			<b>10</b>

Quadro 6 – Nas demais unidades básicas de saúde temos a seguinte situação:

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	CATEGORIAS		CH SEMANAL	TOTAL NECESSÁRIO
CAE III	Médico	Pneumologista/tisi o	20	01
		Hansenologista	20	01
	Enfermeiro		30	02
	Assistente Social		30	01
	Tec/Aux de Enferm		30	06
	Técnico de laboratório		30	01
	Biomédico		30	01
	Motorista		40	01
	Aux Administrativo		30	02
	Aux Serv Gerais		30	02
CSU (Transforma Unidade Mista em PSF + Referência? Formar 02 ESF? Instalar 01 consultório Odontológico? Otimizar a estrutura com At. Física?)	Médico	Pediatra	20	01
		Ginecologista	20	01
		Clínico	20	02
	Enfermeiro		30	02
	Nutricionista		30	01
	Educador Físico		30	01
	Cirurgião Dentista		30	02
	ACD		40	01
	Tec/Aux de Enferm		30	04
	Vacinação		30	02
	Aux. Farmácia		40	01
	Aux Administrativo		30	03
Aux Serv Gerais		30	03	
HERVAL	Médico	Pediatra	20	01
		Clínico		01
		Ginecologista		02
	Enfermeiro		30	02
	Cirurgião Dentista		30	02
	ACD		30	02
	Tec/Aux de Enferm		30	04
	Aux. Farmácia		40	01
	Aux Administrativo		30	03

	Aux Serv Gerais		30	02	
IGUAPE (Separa EQ PACS e Transforma em PSF? Transformar Cons. Odont. em ESB?)	Médico	Pediatra	30	<b>02</b>	
		Clínico	20	<b>01</b>	
		Ginecologista	20	<b>01</b>	
	Enfermeiro	PACS	40	01	
		PSF	40	01	
		ATB Geral	30	01	
	Tec/Aux de Enferm			40	02
				30	02
	Aux Administrativo			40	01
				03	03
Aux Serv Gerais			30	03	
NELSON COSTA	Médico	Clínico	20	01	
		Pediatra	20	01	
		Ginecologista	20	02	
	Enfermeiro			30	02
	Nutricionista			30	01
	Cirurgião Dentista			30	02
	ACD			40	01
	Tec/Aux de Enfermagem			30	03
	Tec/Aux de Farmácia			40	01
	Aux Administrativo			30	03
	Aux Serv Gerais			30	02
OLIVENÇA	Médico	Clínico	20	01	
		Pediatra	20	02	
		Ginecologista	20	01	
	Enfermeiro			30	01
	Cirurgião Dentista			30	02
	ACD			40	01
	Nutricionista			30	01
	Tec/Aux de Enferm			30	02
	Tec/Aux de Farmácia			40	02
	Aux Administrativo			30	02
Aux Serv Gerais			30	02	
BANCO DA	Médico	Clínico	20	01	

VITÓRIA		Pediatra		01
		Ginecologista		01
	Enfermeiro		30	02
	Cirurgião Dentista		30	02
	ACD		30	02
	Tec/Aux de Enferm		30	03
	Tec/Aux de Farmácia		40	01
	Aux Administrativo		30	02
	Aux Serv Gerais		30	02
VILA CACHOEIRA	Médico	Clínico	20	01
	Enfermeiro		30	01
	Tec/Aux de Enferm		30	01
	Tec/Aux de Farmácia		40	01
	Aux Administrativo		40	01
	Aux Serv Gerais		40	01
POLICLÍNICA ATENÇÃO BÁSICA	Médico	Clínico	20	01
		Pediatra		01
		Ginecologista		02
	Enfermeiro		30	02
	Cirurgião Dentista		30	04
	ACD		30	04
	Tec/Aux de Enferm		30	04
	Tec/Aux de Farmácia		40	01
	Aux Administrativo		30	03
	Aux Serv Gerais		30	03
	ALMIRO VINHAIS	Médico	Ginecologista	20
Clínico			20	01
Pediatra			20	01
Enfermeiro		30	02	
Tec/Aux de Enferm		30	03	
Cirurgião Dentista		30	02	
ACD		40	01	
Tec/Aux de Farmácia		40	01	
Aux Administrativo		30	03	
Aux Serv Gerais		30	02	

SARAH KUBITISCHECK  (Separar EQ PACS e transformar em PSF?)	Médico	Ginecologista	20	03
		Clínico	20	03
		Pediatra	20	03
	Enfermeiro	PACS	40	01
		ATB GERAL	30	02
	Cirurgião Dentista		30	03
	Nutricionista		30	01
	Farmacêutico		30	01
	ACD		30	03
	Tec/Aux de Enferm		30	06
	Aux Administrativo		30	06
	Aux. De Farmácia		30	02
	Aux Serv Gerais		30	05
SÃO MIGUEL	Médico		20	01
	Enfermeiro		30	01
	Tec/Aux de Enferm		30	02
	Aux Administrativo		40	01
	Aux Serv Gerais		40	01
TEOTONIO VILELA	Médico	Ginecologista	20	02
		Clínico	20	02
		Pediatra	20	02
	Enfermeiro		30	02
	Nutricionista		30	01
	Fisioterapeuta		30	01
	Cirurgião Dentista		30	02
	ACD		30	02
	Tec/Aux de Enferm		30	07
	Aux Administrativo		30	04
	Aux Serv Gerais		30	03
URBIS (Transformar em PSF + Referência? NASF?)	Médico	Clínico	20	03
		Pediatra	20	02
		Ginecologista	20	02
	Enfermeiro	PACS	40	01
		Assistência	30	03
	Nutricionista		30	01

	Administrador	40	01
	Cirurgião Dentista	30	03
	ACD	30	03
	Tec/Aux de Enferm	30	08
	Farmacêutico	30	01
	Tec/Aux de Farmácia	40	02
	Aux Administrativo	30	06
	Aux Serv Gerais	30	04
CENTRO DE ODONTOLOGIA NAPOLEÃO MARQUES	Cirurgião Dentista	30	08
	Aux de Odontologia	30	08
	Aux Administrativo	30	02
	Aux Serv Gerais	30	02
CENTRO DE ODONTOLOGIA LIONS	Cirurgião Dentista	30	10
	Aux de Odontologia	30	10
	Aux Administrativo	30	02
	Aux Serv Gerais	30	02

Quadro 7 – Nas unidades especializadas de saúde temos a seguinte situação:

CENTROS ESPECIALIZADOS	CATEGORIAS		TOTAL NECESSÁRIO	CH SEMANAL
CAPS II	Médico	Psiquiatra	01	20
		Clinico/PSIQU	01	20
	Enfermeiro		02	30
	Psicólogo		01	30
	Assistente Social		01	30
	Psicopedagogo		01	10
	Terapeuta Ocupacional		01	30
	Nutricionista		01	10
	Farmacêutico		01	10
	Educador Físico		01	10
	Tec/Aux de Enferm		03	40
	Tec/Aux de Farmácia		01	40
	Aux Administrativo		02	30
	Operador de Sistemas		01	30
Aux Serv Gerais		04	30	
CAPS <u>ia</u>	Médico	Psiquiatra	01	20

(Quantidade proposta após credenciamento)		Clínico	01	20
	Enfermeiro		02	30
	Psicólogo		01	30
	Assistente Social		02	30
	Nutricionista		01	10
	Farmacêutico		01	10
	Psicopedagogo		01	20
	Educador Físico		01	20
	Tec/Aux de Enferm		03	40
	Aux. Farmácia		01	40
	Aux Administrativo		02	30
	Aux Serv Gerais		04	30
	NAE	Médico	Neurologista	01
Neuropediatra			01	20
Ortopedista			01	20
Enfermeiro		01	30	
Psicólogo		02	30	
Assistente Social		01	30	
Nutricionista		01	30	
Farmacêutico		01	10	
Terapeuta Ocupacional		01	30	
Fisioterapeuta		06	30	
Fonoaudiólogo		02	30	
Tec/Aux de Enferm		02	30	
Operador de Sistemas		01	30	
Aux Administrativo		03	30	
Aux Serv Gerais		02	30	
CADHII	Médico	Endocrinologista	01	20
		Angiologista	01	20
		Cardiologista	01	20
		Geriatra	01	20
		Clinico	01	20
	Enfermeiro		02	30
	Psicólogo		01	30
	Assistente Social		01	30

	Nutricionista	01	30	
	Operador de Sistemas	01	30	
	Tec/Aux de Enfermagem	03	30	
	Aux Administrativo	03	30	
	Aux Serv Gerais	02	30	
CEO	Cirurgião Dentista	Cirurgia	03	30
		Peridontia	01	30
		Endotemia	04	30
		Protesista	03	30
		Atend.Paciente Necessidades Especiais	01	30
	Protético	02	30	
	Tec. em Laboratório	02	30	
	Aux. de Cirurgião Dentista	14	30	
	Aux Administrativo	02	40	
	Aux Serv Gerais	02	30	
	CTA	Médico	Infectologista	01
Ginecologista			01	20
Pediatra			01	20
Endocrinologista			01	20
Clinico			01	20
Enfermeiro		04	30	
Psicólogo		01	30	
Assistente Social		01	30	
Nutricionista		01	30	
Biomédico		01	30	
Farmacêutico		01	20	
Cirurgião Dentista		02	30	
Aux de Cirurgião Dentista		01	40	
Tec/Aux de Enferm		01	40	
Tec em Laboratório		04	30	
Tec/Aux. de Farmácia		01	40	
Operador de Sistemas		01	30	
Aux Administrativo		02	30	
Motorista		02	30	

	Aux Serv Gerais		02	30
PA 24 HORAS TEOTONIO VILELA	Médico	Plantonista	08	24
		Pediatra	03	20
	Enfermeiro		07	30
	Farmacêutico		01	10
	Nutricionista		01	30
	Administrador Hospitalar		02	40
	Motorista		04	40
	Tec/Aux de Enferm		16	30
	Aux Administrativo		03	30
	Aux Serv Gerais		06	30
POLICLÍNICA	Médico	Dermatologista	02	20
		Neuropediatra	01	20
		Neurologista	02	20
		Otorrinolaringologista	01	20
		Cirurgião Geral	02	20
		Ultrassonografista	02	20
		Cardiologista	01	20
		Oftalmologista	02	20
		Mastologista	01	20
		Urologista	03	20
		Gastrologista	01	20
		Oncologista	02	20
	Proctologista	01	20	
	Enfermeiro		01	30
	Psicólogo		01	30
	Nutricionista		01	30
	Administrador		01	40
	Operador de Sistemas		02	30
	Técnica em Oftalmologia		03	30
	Tec Eletrocardiografia		02	30
Tec/Aux de Enferm		01	30	
Aux Administrativo		06	30	
Aux Serv Gerais		04	30	
CENTRO MUNICIPAL	Médico	Dermatologista	01	20

DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO	Psiquiatra	01	20
	Angiologista	02	20
	Gineco/Obstet	02	20
	Cirurgião Geral	02	20
	Medicina Trabalh	01	20
	Cardiologista	02	20
	Hematologista	01	20
	Pneumologista	01	20
	Gastro...logista	01	20
	Enfermeiro	01	30
	Psicólogo	02	30
	Fonoaudiólogo	01	30
	Assistente Social	01	30
	Nutricionista	01	30
Administrador	01	40	
Operador de Sistemas	02	30	
Tec/Aux de Enferm	02	30	
Aux Administrativo	04	30	
Aux Serv Gerais	04	40	

Quadro 8 – Nas zona rural, o atendimento básico de saúde conta com a seguinte programação:

POSTOS DE SAÚDE ZONA RURAL	CATEGORIAS	FREQUENCIA DO ATENDIMENTO	QUANTIDADE
LAVA PÉS	Médico	15/15 DIAS	01
	Enfermeiro	08/08 DIAS	01
	Tec/Aux de Enferm	30	01
	Aux Administrativo	40	01
	Tec .Enferm. Vacinador	15/15 Dias	01
RIO DO ENGENHO	Médico	15/15 DIAS	01
	Enfermeiro	08/08 DIAS	01
	Tec/Aux de Enferm	30	01
	Tec .Enferm. Vacinador	15/15 Dias	01
	Aux Administrativo	40	01
	Aux Serv Gerais	40	01
CARIBEIRA	Médico	08/08 DIAS	01

	Enfermeiro	08/08 DIAS	01
	Tec .Enferm. Vacinador	15/15 Dias	01
	Tec/Aux de Enferm	30	01
	Aux Administrativo	40	01
	Aux Serv Gerais	40	01
ACUIPE	Médico	08/08 DIAS	01
	Enfermeiro	08/08 DIAS	01
	Tec .Enferm. Vacinador	15/15 Dias	01
	Tec/Aux de Enferm	30	01
	Aux Administrativo	40	01
MARIA JAPE	Médico	08/08 DIAS	01
	Enfermeiro	08/08 DIAS	01
	Tec .Enferm. Vacinador	15/15 Dias	01
	Tec/Aux de Enferm	30	01
	Aux Administrativo	40	01
	Aux Serv Gerais	40	01
SÃO JOSÉ	Médico	08/08 DIAS	01
	Enfermeiro	08/08 DIAS	01
	Tec .Enferm. Vacinador	15/15 Dias	01
	Tec/Aux de Enferm	30	01
	Aux Administrativo	40	01
CASCALHEIRA	Médico	15/15 DIAS	01
	Enfermeiro	08/08 DIAS	01
	Tec .Enferm. Vacinador	15/15 Dias	01
	Tec/Aux de Enferm	30	01
	Aux Administrativo	40	01
	Aux Serv Gerais	40	01
RIACHUELO	Médico	15/15 DIAS	01
	Enfermeiro	08/08 DIAS	01
	Tec .Enferm. Vacinador	15/15 Dias	01
	Cirurgião Dentista	02vezes/ semana	01
	Aux de Cirurgião Dentista	02 vezes/semana	01
	Tec/Aux de Enferm	30	01
	Aux Administrativo	40	01
RIBEIRA DAS PEDRAS	Médico	15/15 DIAS	01

	Enfermeiro	08/08 DIAS	01
	Tec .Enferm. Vacinador	15/15 Dias	01
	Tec/Aux de Enferm	30	02
	Aux Administrativo	40	01
VILA OLIMPIO	Médico	15/15 DIAS	01
	Enfermeiro	08/08 DIAS	01
	Tec .Enferm. Vacinador	15/15 Dias	01
	Tec/Aux de Enferm	30	01
	Aux Administrativo	40	01
JAPU	Médico	08/08 DIAS	01
	Enfermeiro	08/08 DIAS	01
	Tec .Enferm. Vacinador	15/15 Dias	01
	Tec/Aux de Enferm	30	01
	Aux Administrativo	40	01
VILA SERRANO	Médico	08/08 DIAS	01
	Enfermeiro	08/08 DIAS	01
	Tec .Enferm. Vacinador	15/15 Dias	01
	Tec/Aux de Enferm	30	01
	Aux Administrativo	40	01
LAGOA ENCANTADA	Médico	08/08 DIAS	01
	Enfermeiro	08/08 DIAS	01
	Tec .Enferm. Vacinador	15/15 Dias	01
	Cirurgião Dentista	02 vezes/semana	01
	Aux de Cirurgião Dentista	02 vezes/semana	01
	Tec/Aux de Enferm	30	01
	Aux Administrativo	40	01
	Aux Serv Gerais	40	01
PONTA DA TULHA	Médico	08/08 DIAS	01
	Enfermeiro	08/08 DIAS	01
	Tec .Enferm. Vacinador	08/08 Dias	01
	Tec/Aux de Enferm	30	01
	Aux Administrativo	40	01
	Aux Serv Gerais	40	01
JUERANA	Médico	08/08 DIAS	01
	Enfermeiro	08/08 DIAS	01

	Tec .Enferm. Vacinador	15/15 Dias	01
	Tec/Aux de Enferm	30	01
	Aux Administrativo	40	01
PONTA DO RAMO	Médico	08/08 DIAS	01
	Enfermeiro	08/08 DIAS	01
	Tec .Enferm./Vacinador	15/15 Dias	01
	Tec/Aux de Enfermagem	30	01
	Aux Administrativo	40	01
	Aux. Serviços Gerais	40	01
LAGOA PEQUENA	Médico	08/08 DIAS	01
	Enfermeiro	08/08 DIAS	01
	Tec. Enferm./Vacinador	15/15 Dias	01
	Tec/Aux de Enfermagem	30	01
	Aux Administrativo	40	01
VILA SANTANINHA	Médico	15/15 DIAS	01
	Enfermeiro	08/08 DIAS	01
	Tec. Enferm./Vacinador	15/15 Dias	01
	Tec/Aux de Enfermagem	30	01
	Aux Administrativo	40	01
NOVA VITÓRIA	Médico	15/15 DIAS	01
	Enfermeiro	08/08 DIAS	01
	Tec. Enferm. Vacinador	15/15 Dias	01
	Tec/Aux de Enfermagem	30	01
	Aux Administrativo	40	01
ITARIRI	Médico	15/15 DIAS	01
	Enfermeiro	08/08 DIAS	01
	Tec. Enferm. Vacinador	15/15 Dias	01
	Tec/Aux de Enfermagem	30	01
	Aux Administrativo	40	01
NOVA JERUSALÉM	Médico	15/15 DIAS	01
	Enfermeiro	08/08 DIAS	01
	Tec. Enferm./Vacinador	15/15 Dias	01
	Tec/Aux de Enfermagem	30	01
	Aux Administrativo	40	01
RIBEIRÃO BRANCO	Médico	15/15 DIAS	01

	Enfermeiro	08/08 DIAS	01
	Tec. Enferm. /Vacinador	15/15 Dias	01
	Tec/Aux de Enfermagem	30	01
	Aux Administrativo	40	01
GONÇALO	Médico	15/15 DIAS	01
	Enfermeiro	08/08 DIAS	01
	Tec. Enferm. Vacinador	15/15 Dias	01
	Tec/Aux de Enfermagem	30	02
	Aux Administrativo	40	01
BONFIM	Médico	15/15 DIAS	01
	Enfermeiro	15/15 DIAS	01
	Tec. Enferm. Vacinador	30/30 Dias	01
	Tec/Aux de Enfermagem	30	02
	Aux Administrativo	40	01
COMUNIDADE DOS CRENTES CARURUTINGA BUZIOS VALÃO RETIRO	Médico	20	02
	Enfermeiro	30	01
	Tec/Aux de Enfermagem	30	03

Quando 9 – Total de profissionais necessário ao atendimento na Zona Rural:

Zona Rural	Necessidade	Efetivo	Vagas p/ Concurso
Médicos	10	-	10
Cirurgião Dentista	01	-	01
Enfermeira	01	01	-
Tec/Aux Enfermagem	10	03	07
Aux Cirurgião Dentista	01	01	-
Aux Administrativo	03	01	02
Serviços Gerais	02	01	01

Quadro 10 – Parâmetro considerado:

PARÂMENTRO DE CONSULTA		Necessidade/ Mês	Capacidade de Atendimento Mensal	Necessidade de Profissionais
CONSULTAS MÉDICAS = 1	2 hab./Ano	36.882	320	115
CONSULTAS BÁSICAS DE URGÊNCIA	12 % de 1	4.426	320	14
URGÊNCIA PRÉ- HOSPITALAR	3 % de 1	1.106	320	3

CONSULTAS MÉDICAS BÁSICAS	63 % de 1	23.236	320	73
CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS	22 % de 1	8.114	320	25
TOTAL DE CONSULTAS EM ODONTOLOGIA	0,50 de A = AC	18.441	360	51
AÇÕES ESPECIALIZ. EM ODONTOLOGIA	0,04 Hab./Ano	8.852	360	25

PORTARIA DO MS: CONFORME PORTARIA 1.101

Médico por habitante. 1/1000 hab.

Médico generalista por habitante 0,8/ 1000 hab.

Médico especialista por habitante 0,2/ 1000 hab.

- Odontólogo por habitante. 1/1.500 a 5.000 hab.
- Enfermeiro vide nota nº 2
- Equipe do Programa de Saúde da Família 1/ 750 a 1000 famílias
- Equipe do Programa de Agentes Comunitários 1/ 150 a 250 famílias

Nota 2: Para dimensionamento da necessidade de profissionais da área de enfermagem, a Resolução COFEN nº 189/96, dispõe que deverá ser consideradas, entre outras, as características relativas à instituição/empresa; à missão; porte; estrutura organizacional e física; tipos de serviços e/ou programas; tecnologia e complexidade dos serviços e/ou programas

Nota 1: Programa de Saúde da Família (PSF) e o Programa de Agentes Comunitários (PACS): Ver Portaria GM 1.886, de 18/12/97 e subseqüentes ou consultar site [www.saude.gov.br/sps/](http://www.saude.gov.br/sps/).

**População utilizada na base de calculo - 221.294 hab.**