Prefeitura Municipal de Rio Branco

Secretaria Municipal de Saúde

Departamento de Gestão de Pessoas

DIMENSIONAMENTO DE RECURSOS HUMANOS PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

RELATÓRIO DO PROJETO PILOTO

Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco
Avenida Ceará nº 3.335- Abraão Alab- CEP: 69.918-084
Rio Branco –Acre Telefone: (068) 3213-2516

DIMENSIONAMENTO DE RECURSOS HUMANOS PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

RELATÓRIO DO PROJETO PILOTO

Segmento Cláudia Vitorino

- Versão Preliminar -

NOVEMBRO/2016

RIO BRANCO-ACRE

Oteniel Almeida

Secretário Municipal de Saúde

Maria Jesuíta Arruda da Silva

Secretária Adjunta de Saúde

Thaís Silva de Moura

Departamento de Gestão de Pessoas

Silvia Maria de Assis

Departamento de Assistência à Saúde

Iara Guedes Bezerra

Departamento de Planejamento

Sulamitta da Silva Lima Guedes

Departamento de Regulação, Controle e Avaliação

Luana Christina Esteves das Neves

Diretoria de Vigilância em Saúde

Maria Reginalda Lima da Silva

Fundo Municipal de Saúde

Relatoria

Annie Carla Lima de Oliveira

Félix Araújo da Silva

Sulamitta da Silva Lima Guedes

Thaís Silva de Moura

Pesquisadoras NESP/ UnB/ MS

Claúdia Marques

Elisabet Pereira Lelo Nascimento

Apoio e Participação

Analdemyra da Costa Moreira - Responsável pelo Departamento de Programas Estratégicos

Antonia Arluce Moreira Pontes - Enfermeira

Antonio Carlos Lira de Oliveira – Agente Comunitário de Saúde

Cristiane Bertoldo - Enfermeira

Dejiane Silva dos Santos - Enfermeira

Everson Luiz Goulão de Araujo Junior

Gigliane Soares - Enfermeira

Isaul Luna - Enfermeiro

Jeane Vieira Moura – Agente Comunitário de Saúde

Joerlândia Pinheiro Lima - Técnico em Laboratório

Jorge Cley Ferreira da Silva - Enfermeiro

Josivan Oliveira dos Santos - Enfermeiro

Luana Marcia

Marcelo Ermesson Alves - Coordenador do Segmento Claudia Vitorino

Márcia Quaresma Leão - Enfermeira

Marcos Francisco Lima de Araújo – Chefe da Divisão de Sistemas

Maria Andrade do Nascimento – Agente Comunitário de Saúde

Maria Clemilda Santana de Queiroz - Agente Comunitário de Saúde

Michael Fleneg Machado de Rezende - Agente Comunitário de Saúde

Nairlane Sousa da Silva - Responsável pela Divisão de Gestão do Trabalho

Natalia do Vale Veiga

Neuzicleia Silva de Azevedo - Agente Comunitário de Saúde

Relben Ferreira da Silva - Enfermeiro

Reus Peixoto Correa - Analista de Sistemas

Rogéria Rodrigues de Figueiredo - Enfermeira

Samanta de Oliveira Cunha – Estagiária

Sebastiana Magalhães da Silva - Agente Comunitário de Saúde

Thainá Souza Ribeiro - Enfermeira

Tiago Cruz de Souza - Enfermeiro

SUMÁRIO

Apresentação **7**

Introdução **8**

2.0 Relatório **11**

2.1 Conceituando Dimensionamento de Recursos Humanos 11

2.2 Memória do Percurso Metodológico do Projeto 11

2.3 Descrição da Metodologia do Dimensionamento 12

3 Retrato do Segmento Cláudia Vitorino **17**

4 Apresentação dos Cálculos **22**

4.1 Dimensionamento para o cargo Médico 22

4.2 Dimensionamento para o cargo Enfermeiro 25

4.3 Dimensionamento para o cargo Técnico em Enfermagem 28

4.4 Dimensionamento para Saúde Bucal 32

4.4.1 Cargo Cirurgião Dentista 32

4.5 Dimensionamento para Agente Comunitário de Saúde 36

5 Considerações e Encaminhamentos **37**

5.1 Resultados apontados pelo exercício do dimensionamento por cargo 37

5.2 Outras Considerações 39

REFERÊNCIAS **41**

ANEXO I **42**

Plano de Ação do Projeto 42

ANEXO II **47**

Registro Fotográfico 47

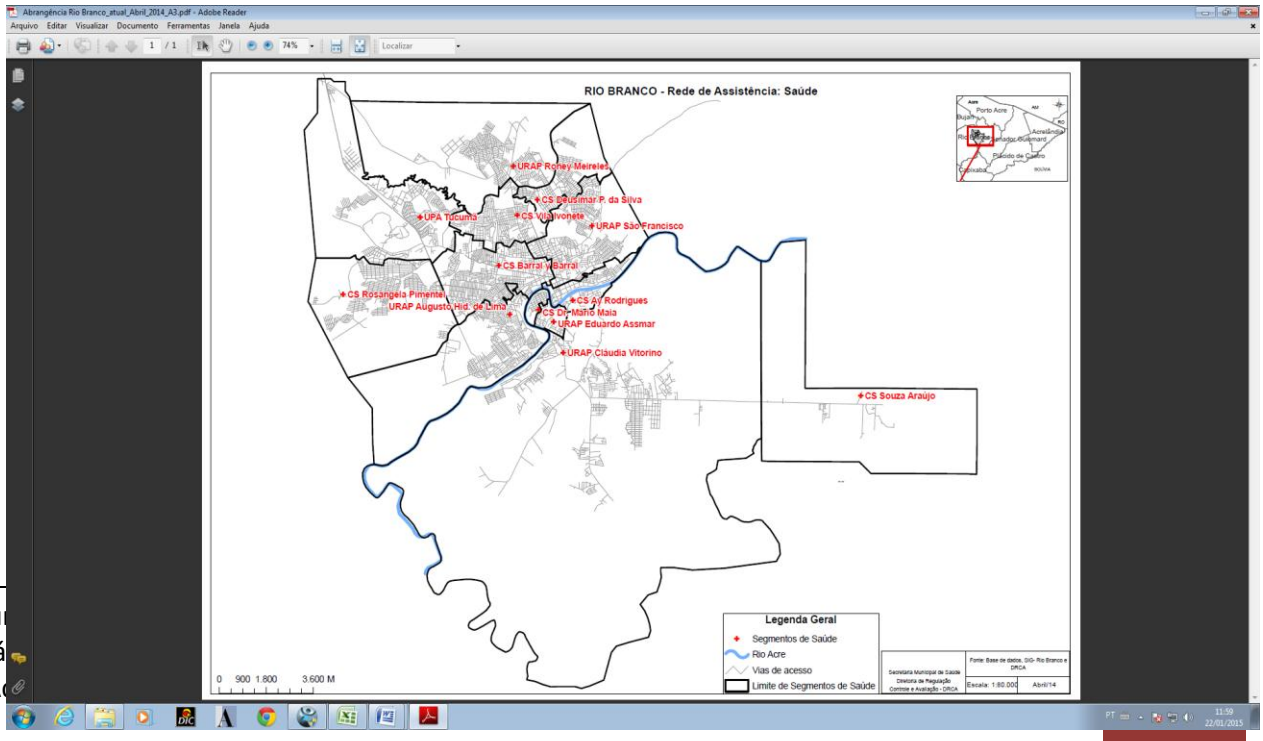
APRESENTAÇÃO

Este trabalho apresenta os resultados do projeto sobre o dimensionamento realizado na Secretaria Municipal de Rio Branco - Acre com o apoio do MS - Departamento de Gestão do Trabalho e Educação Permanente. Dimensionar na lógica do serviço público é algo extremamente necessário para garantir a eficiência dos serviços e da gestão, mas que parece algo novo quando se tenta aplicar à administração pública em geral, pela amplitude e complexidade dos serviços estabelecidos, bem como pela falta de equipes específicas para execução de um dimensionamento real e objetivo. O estudo quantitativo do quadro dos profissionais de saúde do Segmento de Saúde Cláudia Vitorino baseou-se fundamentalmente nas legislações que norteiam o exercício de cada profissão frente às demandas da característica dos serviços que estão estabelecidos pela Política Nacional da Atenção Básica. A análise detalhada dos levantamentos e comentários apontados através dos dados, retrata dois resultados objetivos norteadores da gestão: *Déficit e Superávit*. O **déficit** retrata uma situação de uma demanda superior a capacidade instalada de profissionais responsáveis por garantir a oferta dos serviços. O **superávit** significa uma oferta de mão de obra superior à demanda de serviços no território. Infere-se que a falta de conhecimento dos dados apresentados pode gerar desequilíbrio na oferta e na demanda de serviços, que descrevemos como déficit e superávit. A partir do diagnóstico a gestão se apropria de resultados que nortearão uma organização do serviço de forma eficiente, além de trazer parâmetros objetivos para o planejamento das ações de saúde.

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Municipal de Saúde tem como princípios norteadores o desenvolvimento das ações sob a perspectiva do trabalho em equipe e participativo, da integralidade e qualidade dos serviços e o desenvolvimento da política de atendimento humanizado. O estabelecimento de parcerias e articulações intersetoriais e o fomento ao controle social permeiam essas diretrizes na estruturação de uma rede de promoção à saúde.

Figura 2:Configuração da Rede de Assistência à Saúde no Município de Rio Branco-2015



Prevendo o amparo às ações de assistência desenvolvidas pela Estratégia Saúde da Família e principalmente à implementação do acesso às ações de atendimento básico realizado pelo município, a Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco oferece condições de atendimento de forma universal e em rede através dos investimentos que visam a melhoria da qualidade e continuidade das ações realizadas nas Unidades de Referência de Atenção Primária, aumentando a capacidade de resolubilidade dos serviços ofertados pela Rede de Atenção Primária do município de Rio Branco. Está dividida em 12 segmentos de saúde com a distribuição de: 05 URAP – Unidades de Referência da Atenção Primária, 07 Centros de Saúde, 67 USF – Unidades de Saúde da Família, 02 NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família, 07 equipes de PACS (Programa de Agentes Comunitários de Saúde, sendo: 5 vinculados aos Centros de Saúde/URAP's e 2 para atendimento das comunidades rurais e ribeirinhas), 05 Equipes de Atenção Básica, constituídas nos Centros de Saúde/URAP's e 22 USF com equipes de saúde bucal. Compõe também a Rede de Atenção Primária: 01 CEO – Centro de Especialidades Odontológicas, 01 Laboratório de Prótese Dentária, 02 Centros de Apoio e Diagnóstico, 01 Farmácia Popular, 01 Centro Especializado de Assistência Farmacêutica, 01 Centro de Controle de Zoonoses e 01 Unidade de Acolhimento Adulta e 01 Equipe de Consultório na Rua, para atendimento às pessoas com transtornos decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.

Nas URAP's e Centros de Saúde são ofertados os serviços de clínica geral, pediatria, ginecologia, enfermagem, odontologia, imunização, farmácia, entre outros. Nestes estabelecimentos o atendimento é ofertado por demanda espontânea ou referenciada pelas

Unidades de Saúde da Família de sua área de abrangência. Também são oferecidos os serviços de agendamento para a média e alta complexidade, cujos serviços são executados pela Rede Estadual de Saúde.

Proporcionalmente ao número de habitantes temos uma cobertura da estratégia saúde da família de 60,41% e 99% de cobertura com equipes de Agentes Comunitários de Saúde.

Esta estrutura vem oferecendo à comunidade local também ações de promoção à saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento e reabilitação, através dos serviços de assistência médica, de enfermagem e Assistência Farmacêutica na implementação das Políticas de Saúde da Mulher, Criança e Adolescente, Saúde do Idoso, Saúde da Pessoa com Deficiência, Saúde da População Negra, Saúde do Homem, Controle do Tabagismo, Saúde do Trabalhador, Saúde Mental, Educação Popular em Saúde, Hipertensão e Diabetes, Saúde Bucal e Alimentação e nutrição. Além das ações de Vigilância em Saúde (vigilância das doenças de notificações compulsórias, manejo das doenças negligenciadas como a Leishmaniose, Tuberculose e Hanseníase, manejo das DST/HIV/AIDS e ações de promoção de estilos de vida saudável através do Programa Saúde em Movimento).

Para o atendimento de saúde da população rural e ribeirinha desde 2005 a Secretaria Municipal de Saúde vem realizando atendimentos de saúde aos moradores das áreas rurais e ribeirinhas através da Área Técnica Saúde na comunidade que tem como objetivo levar atendimento de saúde às comunidades da Zona Rural e Ribeirinha de forma integral, visando à prevenção, promoção e redução de doenças e agravos, contribuindo desta forma, para o bem-estar e qualidade de vida dos usuários do sistema (SUS). São realizados atendimentos médicos, de enfermagem e odontológicos, exames laboratoriais para diagnóstico de leishmaniose, malária, coleta para PCCU e ações educativas.

As Equipes Saúde da Família estabelecem vínculo com a população, possibilitando o compromisso e a corresponsabilidade destes profissionais com os usuários e sua comunidade, sendo o maior desafio a amplitude assistencial desempenhada por uma equipe mínima, instrumentalizada e capaz de resolver a maioria dos problemas de saúde das famílias.

Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada e próxima à UBS. As equipes atuam com ações para estimular hábitos e atitudes saudáveis na população,ações para evitar que as pessoas adoeçam, recuperação da saúde e reabilitação de danos causados pelas doenças com objetivo de assegurar o bom padrão de saúde da comunidade.

2. O RELATÓRIO

2.1 Conceituando Dimensionamento de Recursos Humanos

> *"Dimensionamento é um processo de planejamento contínuo de avaliação da força de trabalho para atender os objetivos da instituição, através da definição de critérios que identifiquem a necessidade de pessoal, em termos quantitativos e qualitativos, para atender direta ou indiretamente as necessidades das unidades ou áreas de trabalho"* (NASCIMENTO. 2015[1]).

Este estudo procurou responder aos seguintes questionamentos, com relação à oferta de serviços na Atenção Primária à Saúde (APS) do Município de Rio Branco:

a) Para quem? (Usuário e necessidade de saúde)
b) O que ofertar? (Serviços a oferecer para população com base nas suas necessidades)
c) Como ofertar? (Processo de trabalho, como fazer)

d) Quantos profissionais? (Quantos profissionais para fazer da melhor forma)

2.2 Memória do Percurso Metodológico do Projeto

A Secretaria Municipal da Saúde (SEMSA) recebeu o convite do Observatório de Recursos Humanos em Saúde do Núcleo de Estudos em Saúde Pública do Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares da Universidade de Brasília (ObservaRH/NESP/CEAM/UNB) para executar o Projeto Dimensionamento de Recursos Humanos na Atenção Básica do Município de Rio Branco.

Em março de 2016, a SEMSA recebeu a visita das Coordenadoras do Projeto Prof.ª Dr.ª Elisabet Pereira Lelo Nascimento e Prof.ª Dra. Cláudia Marques, juntamente com a equipe de Gestão do Trabalho do Ministério da Saúde, para apresentarem objetivo do Projeto à equipe gestora da secretaria.

Desta forma, foi criado um grupo de trabalho (GT) composto pelos Departamentos da Secretaria, coordenado pelo Departamento de Gestão de Pessoas com a finalidade de realizar estudo do dimensionamento de recursos humanos para a Atenção Primária.

O grupo foi composto com representação dos seguintes setores da SEMSA: Departamento de Gestão de Pessoas; Diretoria de Planejamento; Diretoria de Assistência à Saúde, Diretoria de Regulação, Controle e Avaliação.

2.3 Descrição da Metodologia do Dimensionamento

No período de 29 a 31 de março de 2016 foi realizada a primeira oficina, coordenada pela professora Elisabet, para apresentar o projeto para os gestores da SEMSA, demonstrando a finalidade, objetivos e resultados esperados. Desta forma participaram deste momento os

gestores responsáveis pelos Departamentos e Centros de Saúde, assim como representantes sindicais e Conselho Municipal de Saúde.

A partir deste momento, o grupo de trabalho recebeu orientações das consultoras para iniciar as atividades pertinentes ao Projeto, tais como o levantamento das seguintes informações:

- **População -** população total do município, segundo IBGE/2010 (com projeção para 2015), população urbana e rural; população total por faixa etária e sexo e população adscrita por Unidade de Saúde da Família (USF) por faixa etária e sexo.
- **Vulnerabilidade Social** - proporção de pessoas morando em aglomerados subnormais; proporção de responsáveis por famílias com até 3 anos de estudos e proporção de responsáveis por famílias com renda até 3 salários mínimos.
- **Horário de funcionamento de cada USF.**
- **Produtividade por Unidade de Saúde da Família e por categoria profissional.**
- **Capacidade Física Instalada –** metros quadrados de cada USF e número de cadeiras odontológicas instalados por Unidade de Saúde da Família .
- **Quadro atual de trabalhadores por categoria e jornada semanal.**
- **Levantamento da produção de consultas/atendimentos 2013 e 2014 das USF -** consultas médicas individuais, consultas odontológicas, consultas enfermagem e procedimentos em geral.
- **Modelo assistencial implantado no município no momento.**

Como resultados da oficina surgiram os seguintes encaminhamentos: a. Opção por iniciar a execução do Projeto no Segmento de Saúde Cláudia Vitorino, considerando que se trata de território onde possui várias unidades de saúde, sendo a URAP referência em diversos serviços

de saúde; b. Criação de grupo de whatsapp com o Grupo de Trabalho; c. Reunião do Grupo de Trabalho para o dia 05.04.2016, para elaboração do Planejamento das Atividades a serem desenvolvidas.

O GT reuniu-se e elaborou um plano de ação com as atividades necessárias para obter os resultados esperados, o qual se encontra no Anexo I.

Desta forma, com o objetivo de apresentar o presente Projeto, foi realizado um encontro com todos os trabalhadores do Segmento Cláudia Vitorino, demonstrando as vantagens a serem obtidas mediante os resultados esperados. Participaram do momento aproximadamente 150 trabalhadores, os quais realizaram questionamentos e demonstraram-se sensibilizados em auxiliar na execução do projeto.

Como encaminhamento desse encontro ficaram pactuados 03 novos encontros, especificamente com os enfermeiros e agentes comunitários de saúde, com o objetivo de definir estratégias de ação para atualização do cadastramento das famílias do Segmento.

Dessa forma, os encontros foram realizados com os trabalhadores das seguintes Unidades de Saúde:

Cidade do Povo; Maria da Conceição; Bejo Jarcim I e II; Santo Afonso;	Santa Inês; Recanto dos Buritis; Comara; Triângulo; Taquari	Vila Acre; Amapá; Vila da Amizade; Benfica; Polo Benfica

Como encaminhamento dos encontros com os servidores das respectivas unidades, os Agentes Comunitários de Saúde reorganizaram seus processos de trabalho com o objetivo de atualizar o cadastro das famílias de seus respectivos territórios.

Em 31 de Maio e 01 de Junho de 2016 aconteceu a segunda oficina onde foram apresentados alguns resultados dos exercícios solicitados. A equipe de consultoras apresentou os parâmetros e critérios a serem utilizados para a realização dos cálculos matemáticos de todas as categorias profissionais que atuam na Atenção Básica e auxiliou na definição de parâmetros e indicadores possíveis de serem realizados.

A estratégia metodológica pressupõe construção compartilhada entre gestores e trabalhadores, discutindo e considerando critérios como processo de trabalho, população adstrita por Unidade de Saúde, vulnerabilidade social, potencial de produtividade, série histórica de produção, horário de funcionamento da unidade, postos de trabalho, perfil epidemiológico, entre outros.

A seguir a descrição dos critérios pactuados para o desenvolvimento dos estudos:

1. População adstrita das Unidades de Saúde. Fonte: Dados da equipe.
2. Horário de funcionamento das Unidades:

   - As Unidades de Saúde da Família funcionam nos horários de 07h00min as 12h00min e das 14h00min as 17h00min. A URAP Drª. Cláudia Vitorino, de segunda à sexta das 07h00min às 19h00min e no sábado das 07h00min às 13h00min.
3. Capacidade instalada: dados de relatório gerencial USF, definido o porte conforme a metragem:

PORTE	M²
MUITO GRANDE *	> 851
GRANDE	601- 850
MÉDIO	351- 600

PEQUENO	ATÉ 350

4. Reserva técnica: a reserva técnica (RT) serve para substituição de trabalhadores em ausências previstas e não previstas, como férias, licença prêmio, afastamentos para tratamento de saúde. Calcula-se o percentual de férias sobre 30 dias, divididos por 365 dias do ano, multiplicado por 100. A Licença Prêmio é um benefício adquirido pelo servidor a cada 5 anos, assim calcula-se 90 dias divididos por 365 dias X 5, multiplicado por 100.

Férias	8,2%
Licença Prêmio	4,9%
Afastamentos Legais*	6,9 %
Total	**20,0%**

5. Carteira de serviços: organiza a oferta de serviços nas USF, sendo utilizada para organização do processo de trabalho e no dimensionamento para a distribuição da carga horária nas atividades a serem desenvolvidas pelas diferentes categorias que compõem a APS;
6. Quadro de servidores lotados nas USF'S do Segmento Claudia Vitorino: fonte relatório de Frequência Gestão de Pessoas, 2016.
7. Produção realizada por categoria: fonte relatórios e-SUS;
8. Vulnerabilidade social: para determinar o grau de vulnerabilidade das populações foram considerados 03 indicadores sociais:
    - Indicador A: Percentual de moradias localizadas na zona urbana. Fonte: SISAB, 2016 – Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica, em julho /2016.

- Indicador B: Percentual de moradias com disponibilidade de energia elétrica. Fonte: SISAB, 2016 – Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica, em julho /2016.
- Indicador C: Percentual de moradias com água tratada. Fonte: SISAB, 2016 – Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica, em julho /2016.
- Indicador D: Percentual de moradias com Lixo Coletado. Fonte: SISAB, 2016 – Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica, em julho /2016.

Para calcular o índice de vulnerabilidade social da USF, utilizam-se as referências na tabela abaixo:

INDICADOR A -ÁREA RUAL		INDICADOR B - ENERGIA ELETRICA		INDICADOR C - TRATAMENTO DE ÁGUA		INDICADOR D - COLETA DE LIXO	
VALOR	**PESO**	**VALOR**	**PESO**	**VALOR**	**PESO**	**VALOR**	**PESO**
100%	1	100%	1	> 90%	1	> 80%	1
90% a99%	2	99% a 99,9%	2	80% a 99%	2	70% a 80%	2
< 90%	3	< 99%	3	< 80%	3	< 70%	3

Classificação da vulnerabilidade social:

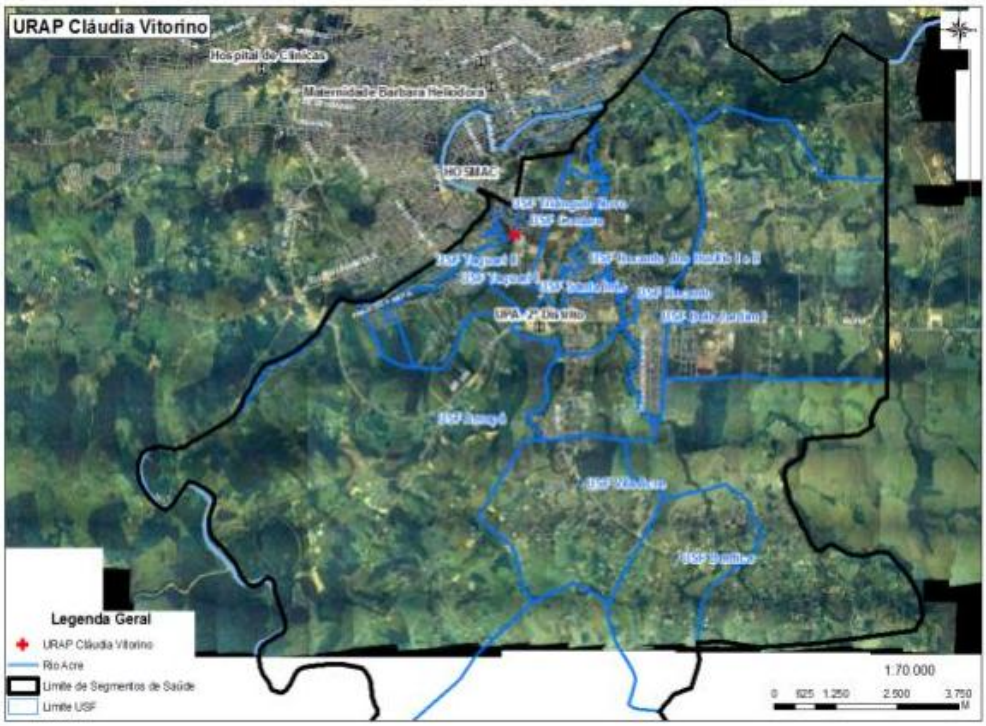
Para se obter a classificação do grau de vulnerabilidade da USF, somam-se os pesos de cada um dos 03 indicadores e identifica em qual intervalo o mesmo se aplica.

Intervalo	Grau	Habitantes/UR
0 a 10	Baixa	4000
10,1 a 12,99	Média	3000
13 a 16	Alta	2000
Área Rural	Muita Alta	1000

Ao definir o grau de vulnerabilidade têm-se o correspondente quantitativo populacional da Unidade de Referencia (UR) da USF. Para obter o quantitativo de UR da USF, divide-se o quantitativo total da população adstrita da USF pelo quantitativo populacional da UR.

3. RETRATO DO SEGMENTO CLÁUDIA VITORINO

O Segmento de Saúde Cláudia Vitorino, está localizado no segundo distrito da cidade de Rio Branco, abrangendo aproximadamente 30 bairros e 03 regionais da prefeitura.



REGIONAIS	BAIRROS	MORADORES REGIONAL
SEIS DE AGOSTO	Seis de Agosto	39.952,86
	Amapá	
	Comara	
	Cidade Nova	
	Lot. Alzira Cruz	
	Lot. Praia do Amapá	
	Quinza	
	Taquari	
	Triangulo Novo	

	Triangulo Velho	
BELO JARDIM	Albert Sampaio	21.758,58
	Belo Jardim I	
	Belo Jardim II	
	Corrente	
	Dom Moacyr	
	Jacarandá	
	Liberdade	
	Lot. Herculano	
	Lot. Santo Afonso	
	Recanto dos Buritis	
	Residencial Rosa Linda	
	Santa Cecilia	
	Santa Inês	
VILA ACRE	Lot. Bom Jesus	16.045,89
	Lot. Saad	
	Lot. Santa Helena	
	M. Mendonça Lima	
	Residencial Vila Acre	
	Santa Maria	
	Vila Acre	
	Vila Benfica	
	Vila da Amizade	

3.1 Dados Primários das USF - Segmento Cláudia Vitorino - Semsa, para Composição dos Cálculos

Quadro 01 – Horário de funcionamento e capacidade física das Unidades de Saúde Família do Segmento Cláudia Vitorino, SEMSA, Rio Branco, 2016.

SEQ	USF	MODELO	HORÁRIO	HORAS/ DIA	HORAS/ SEM	M²	PORTE
1	AMAPÁ (ANA ROSA)	USF	7-13H	06	30	248,32	P

2	BELO JARDIM I	USF	7-12H 14-17H	08	40	120	P
3	BELO JARDIM II (TEREZA PAES ROSAS)	USF	7-12H 14-17H	08	40	248,32	p
4	BENFICA	USF	7-12H 14-17H	08	40	240	P
5	COMARA (FRANCISCA BARBOSA GUERRA)	USF	7-12H 14-17H	08	40	248,32	p
6	POLO BENFICA (AGRIPINA LINDOSO)	USF	7-13H	06	30	202,6	P
7	RECANTO DOS BURITIS	USF	7-12H 14-17H	08	40	403,26	M
8	RECANTO II (MARIA DA CONCEIÇÃO)	USF	7-12H 14-17H	08	40	248,32	P
9	SANTA INÊS	USF	7-12H 14-17H	08	40	240	P
10	MARIA DE JESUS ANDRADE	USF	7-12H 14-17H	08	40	403,26	M
11	VILA ACRE (MARIA SEBASTIANA BERNARDO)	USF	7-12H 14-17H	08	40	248,32	P
12	TRIÂNGULO NOVO	USF	7-12H 14-17H	08	40	115,92	P
13	VILA DA AMIZADE	USF	7-12H 14-17H	08	40	240	P
14	MANOEL ALVES BEZERRA NETO	USF	7-12H 14-17H	08	40	548,41	M
15	VALDEISA CORREIA VALDEZ	USF	7-12H 14-17H	08	40	548,41	M
TOTAL				**207**	**580**	**4.303,46**	

Quadro 02 – Composição da Vulnerabilidade Social do Segmento Claudia Vitorino e Unidade de Referência por Unidade de Saúde da Família , SEMSA, Rio Branco, 2016.

			INDICADORES	VULNERABILIDADE	UNIDADE DE REFERÊNCIA

SEQ	USF	PMRB	A-	B-	C-	D-	GRAU	HABITANTES	UR
1	AMAPÁ (ANA ROSA)	2000	4	4	2	2	3,5	1000	2
2	BELO JARDIM I	5500	2	2	4	3	3,5	3000	1,8
3	BELO JARDIM II (TEREZA PAES ROSAS)	2500	2	2	3	2	3,5	1000	2,5
4	BENFICA	2500	4	2	3	4	3,5	1000	2,5
14	CIDADE DO POVO (MANOEL ALVES BEZERRA NETO)	6000	2	2	3	2	3,5	4000	1,5
5	COMARA (FRANCISCA BARBOSA GUERRA)	1200	3	3	2	3	3,5	3000	0,4
10	MARIA DE JESUS ANDRADE	7500	3	4	2	3	3,5	3000	2,5
6	POLO BENFICA (AGRIPINA LINDOSO)	1500	4	4	2	4	3	1000	1,5
7	RECANTO DOS BURITIS	9000	2	4	2	3	3,5	3000	3
8	RECANTO II (MARIA DA CONCEIÇÃO)	2500	3	4	2	4	4,5	2000	1,2
9	SANTA INÊS	3000	2	3	2	3	3,5	4000	0,7
15	SANTO AFONSO (VALDEISA CORREIA VALDEZ)	5500	3	3	4	3		2000	2,7
12	TRIÂNGULO NOVO	800	2	2	3	2	3	4000	0,2
11	VILA ACRE (MARIA SEBASTIANA BERNARDO)	5200	3	2	4	4	3	2000	2,6

13	VILA DA AMIZADE	2500	2	3	3	2	4	4000	0,6
TOTAL		**57200**							**56,1**

NOTA 01: UNIDADE DE REFERÊNCIA: calcula-se a UR pela equação = População Total da USF dividida pela População de referência pela Vulnerabilidade da USF.

4. APRESENTAÇÃO DOS CÁLCULOS

Os critérios definidos para o estudo do dimensionamento como população adstrita por Unidade de Saúde, vulnerabilidade social, horário de funcionamento das USF e capacidade física instalada estão apresentados nos Quadros 01 e 02, na seção acima e servem de referência para os cálculos conforme a categoria profissional. Os parâmetros específicos dos cargos foram tratados na apresentação de cada cargo.

Para este estudo utilizou-se a carga horária semanal específica dos cargos que compõem a Equipe de Saúde da Família: 40 horas para Cirurgião Dentista, Enfermeiro, Médico, Técnico de Enfermagem e Agente Comunitário de Saúde.

Os resultados do dimensionamento de pessoal deste projeto piloto no Segmento Cláudia Vitorino serão apresentados em dados quantitativos, agrupados e descritos por categoria profissional utilizando-se tabelas.

4.1 Dimensionamento para Cargo Médico

A Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco tomou como base para este projeto as diretrizes da PNAB, e como referência foi pactuado 40 horas médicas/semana para atender 4000 habitantes. Portanto, 40 horas médicas multiplicadas pelo quantitativo de USF's representam o

quantitativo de horas médicas semanais necessárias para cobertura da população desta unidade. Neste estudo foi utilizado 100% da população adstrita.

O quantitativo populacional da Unidade de Referência varia, conforme o grau de vulnerabilidade da população adstrita da USF, conforme apresentado no Quadro 02.

Passo a passo do cálculo para o cargo de Médico:

Passo 1 – Distribuição das horas:

A distribuição das 40 horas/semanais do cargo Médico foi de:

- 55% das horas destinadas à realização de atividades coletivas e qualificação profissional;
- 45% das horas destinadas à realização de atividades individuais (consultas).

Passo 2 – Cálculo do potencial de produtividade (PP):

- Primeiro cálculo: 18h semanais para consultas x 4 consultas/hora x 4,33 semana/mês x 11 meses/ano = 3.429,36 consultas médicas/ano/UR. Isto equivale a 1,24 consulta/habitante para 100% da população adstrita da UR.
- Segundo cálculo: 4988 consultas (PP) x quantitativo de URs da USF = nº horas/médico para a USF em dimensionamento.

Os resultados do dimensionamento de horas médicas das Unidades de Saúde da Família no segmento Cláudia Vitorino estão demonstrados na Tabela 01, a seguir:

Tabela 01 – Horas médicas dimensionadas por USF – Segmento Drª Cláudia Vitorino, SEMSA, Rio branco – Acre, 2016.

Unidade	Exercício/ PMRB	TOTAL DE MÉD.	HORAS MÉD.	20% R. TEC.	TOTAL DE HORAS	TOTAL COM R.T.	QUADRO ATUAL HORAS	DEFICIT	SUPERAVIT
AMAPÁ (ANA ROSA)	2000	2	80	16	96	2,4	40	56	0
BELO JARDIM I	5500	1,8	72	14,4	86,4	2,16	40	46,4	0
BELO JARDIM II (TEREZA PAES ROSAS)	2500	2,5	100	20	120	3	40	80	0
BENFICA	2500	2,5	100	20	120	3	40	80	0
CIDADE DO POVO (MANOEL ALVES BEZERRA NETO)	6000	1,5	60	12	72	1,8	80	0	8
COMARA (FRANCISCA BARBOSA GUERRA)	1200	0,4	16	3,2	19,2	0,48	40	0	20,8
MARIA DE JESUS ANDRADE	7500	2,5	100	20	120	3	120	0	0
POLO BENFICA (AGRIPINA LINDOSO)	1500	1,5	60	12	72	1,8	40	32	0
RECANTO DOS BURITIS	9000	3	120	24	144	3,6	80	64	0
RECANTO II (MARIA DA CONCEIÇÃO)	2500	1,2	48	9,6	57,6	1,44	40	17,6	0
SANTA INÊS	3000	0,7	28	5,6	33,6	0,84	40	0	6,4
SANTO AFONSO (VALDEISA CORREIA VALDEZ)	5500	2,7	108	21,6	129,6	3,24	80	49,6	0
TRIÂNGULO NOVO	800	0,2	8	1,6	9,6	0,24	40	0	30,4
VILA ACRE (MARIA SEBASTIANA BERNARDO)	5200	2,6	104	20,8	124,8	3,12	40	84,8	0
VILA DA AMIZADE	2500	0,6	24	4,8	28,8	0,72	40	0	11,2
TOTAL	**57200**	**25,7**	**1028**	**205,6**	**1233,6**	**30,84**	**800**	**510,4**	**78,8**

Comentários:

- O dimensionamento pelo quadro atual de carga horária médica disponível nas Unidades de Saúde da Família apresentam a necessidade de fortalecer a equipe com demais profissionais

médicos na maioria das Unidades, inclusive considerando a necessidade de horas a título de reserva técnica;

- A metodologia para o dimensionamento de horas médicas pelo potencial produtivo é uma ferramenta útil para o direcionamento das tomadas de decisões e para classificar prioridades, garantindo a destinação de recursos e esforços de forma eficiente trazendo real impacto e otimizando o trabalho da gestão. É possível verificar um déficit em alguns resultados e ao analisarmos as unidades, verificamos que se tratam de USF's que apresentaram grande crescimento populacional em seus territórios.

- Em contrapartida o dimensionamento também proporciona uma discussão sobre unidades em que há carga horária médica disponível além do necessário, como podemos observar nas Unidades de Saúde da Família Comara e Triângulo Novo.

4.2 Dimensionamento para o Cargo Enfermeiro

Para o dimensionamento de Enfermeiros consideram-se os seguintes critérios:

- Linha de cuidado, processo de trabalho e atribuições;
- Horário de funcionamento das USF's;
- Cobertura de 01 enfermeiro por equipe da USF's;
- Carga horária semanal: 40 horas;
- Distribuição da carga horária semanal - 40horas/semanais: 15h (50%) para atendimento individual, 8h (26,7%) para ações coletivas, ações educativas e vigilância à saúde e 7h (23,3%) para gerenciamento, atividades administrativas, capacitação.
- Número máximo de técnicos de enfermagem sob supervisão do enfermeiro;
- Potencial de Produtividade de atendimento individual, considerando 03 consultas por hora.

Para o cálculo do Potencial de Produtividade utiliza-se a seguinte equação:

Potencial de Produtividade (PP) = total de horas reservadas para atendimento individual x número de consultas por hora x 4,33 semanas/mês x 12 meses/ano.

Exemplo:

PP= 15h x 03 cons/h x 4,33 x 12 = 1559 consultas/ano por enfermeiro de 40h/semanais

Para o cálculo do quantitativo de enfermeiro (EE) considerando carga horária de 40 h/semanais:

Passo 1: multiplicando as horas de funcionamento semanal da USF por 01 enfermeiros resulta no total de horas semanais de enfermeiros;

Passo 2: no resultado obtido do total de horas de enfermeiro adicionando 20% de reserva técnica obtém-se o total de horas com reserva técnica;

Passo 3: para o quantitativo numérico de enfermeiros dividir o resultado de X horas de enfermeiros por 40 horas/semanais

Representação da equação:

Horas de EE = horas de funcionamento semanal da USF x 01 enfermeiro cobrindo a ESF = X horas EE/semana

Horas d EE = X horas de EE + 20% de RT = XY horas

Nº de EE = XY horas de EE / 40h semanais = total de EE

Exemplo:

Horas de EE = 40 horas x 01 enfermeiros = 40 horas

Horas d EE = 40 horas de EE + 20% de RT = 60 horas

Nº de EE = 60 horas de EE / 40h semanais = 1,5 EE

Os resultados do dimensionamento de horas do profissional de enfermagem nas Unidades de Saúde da Família do segmento Cláudia Vitorino estão demonstrados na Tabela 02, a seguir:

Tabela 02 – Horas do Profissional de Enfermagem dimensionadas por USF – Segmento Drª Cláudia Vitorino, SEMSA, Rio branco – Acre, 2016.

Unidade	Exercício/ PMRB	TOTAL DE ENF	HORAS ENF.	20% R. TEC.	TOTAL DE HORAS	TOTAL COM R.T.	QUADRO ATUAL HORAS	DEFICIT	SUPER AVIT
AMAPÁ (ANA ROSA)	2000	2	80	16	96	2,4	40	56	0
BELO JARDIM I	5500	1,8	72	14,4	86,4	2,16	40	46,4	0
BELO JARDIM II (TEREZA PAES ROSAS)	2500	2,5	100	20	120	3	40	80	0
BENFICA	2500	2,5	100	20	120	3	40	80	0
CIDADE DO POVO (MANOEL ALVES BEZERRA NETO)	6000	1,5	60	12	72	1,8	80	0	8
COMARA (FRANCISCA BARBOSA GUERRA)	1200	0,4	16	3,2	19,2	0,48	40	0	20,8
MARIA DE JESUS ANDRADE	7500	2,5	100	20	120	3	120	0	

POLO BENFICA (AGRIPINA LINDOSO)	1500	1,5	60	12	72	1,8	40	32	0
RECANTO DOS BURITIS	9000	3	120	24	144	3,6	80	64	
RECANTO II (MARIA DA CONCEIÇÃO)	2500	1,2	48	9,6	57,6	1,44	40	17,6	0
SANTA INÊS	3000	0,7	28	5,6	33,6	0,84	40	0	6,4
SANTO AFONSO (VALDEISA CORREIA VALDEZ)	5500	2,7	108	21,6	129,6	3,24	80	49,6	0
TRIÂNGULO NOVO	800	0,2	8	1,6	9,6	0,24	40	0	30,4
VILA ACRE (MARIA SEBASTIANA BERNARDO)	5200	2,6	104	20,8	124,8	3,12	40	84,8	0
VILA DA AMIZADE	2500	0,6	24	4,8	28,8	0,72	40	0	11,2
TOTAL	**57200**	**25,7**	**1028**	**205,6**	**1233,6**	**30,84**	**800**	**510,4**	**78,8**

COMENTÁRIOS

- Considerando que o Profissional Enfermeiro na Unidade de Saúde da Família coordena e desenvolve atividades assistenciais e organizativas do processo de trabalho das Unidades, tais como: acompanhamento e supervisão dos profissionais – Técnico em Enfermagem e Agente Comunitário de Saúde, planejamento e execução de ações em saúde que contemplem as áreas programáticas de saúde (criança, adolescente, mulher, homem, idoso, DST´s, portadores de necessidades especiais, tabagismo, etc);

- Além de analisar as atribuições do profissional de enfermagem, o estudo do dimensionamento proporcional à confirmação de que quadro atual deste profissional encontra-se com déficit na maioria das Unidades. É necessário readequar, em no mínimo, o quantitativo desse profissional para 02, fato este que propiciaria o fortalecimento no desenvolvimento dos Programas e Ações Estratégicas das Unidades de Saúde;

- É necessário uma discussão sobre unidades em que há carga horária disponível além do necessário, como podemos observar nas Unidades Comara e Triângulo Novo.

4.3 DIMENSIONAMENTO PARA O CARGO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

O estudo de dimensionamento para o cargo de Técnico em Enfermagem (TE) permite cobertura para todo o tempo de funcionamento da Unidade de Saúde, levando em conta os critérios de capacidade instalada da Unidade de Saúde, postos de trabalho, carga horária do TE, necessidade de horas da USF, reserva técnica, além de considerar retaguarda específica para atender procedimentos oriundos dos profissionais médicos, equivalentes às Unidades de Referência da USF. As atribuições do cargo bem como o processo de trabalho devem ser revistos para o desenvolvimento do dimensionamento e adequações necessárias.

Com relação a postos de trabalho dentro da USF considera-se o local para executar as atividades em determinado momento, pode ser variável de USF para USF ou de acordo com o turno, dia da semana e agenda da equipe. Ressaltamos que dentre as várias atividades desenvolvidas pelo profissional dentro da USF, este realiza visita domiciliares conforme programação semanal da equipe, com atividades como: Verificação de PA em domicílio, verificação de glicemia, curativos, administração de medicamento e demais atividades pertinentes ao cargo. O quantitativo de postos de trabalho foi definido relacionando o tamanho e porte da Unidade, os quais foram validados junto às coordenações locais e distritais e serviram de base para os cálculos do cargo Técnico em Enfermagem, conforme quadro abaixo:

PORTE	M²	POSTOS
MUITO GRANDE	> 851	12
GRANDE	601- 850	10

MÉDIO	351- 600	08
PEQUENO	ATÉ 350	06

De forma geral os postos nominados são Recepção, Acolhimento, Coleta de Exames/ Procedimento/ Curativo, Inalação/Medicação, Expurgo/Esterilização, Farmácia, Vigilância à Saúde.

Para calcular o quantitativo de profissionais Técnicos de Enfermagem (TE) utilizam-se os seguintes parâmetros:

- Horário de funcionamento semanal da Unidade de Saúde;
- Número de postos de trabalho na USF;
- Carga horária semanal do TE: 40 horas semanais;
- 01 Técnico de Enfermagem para cada Unidade de Referência - 40 horas.
- Distribuição da carga horária semanal - 40horas/semanais: 22,5horas (75%) para atendimento individual, 7,5horas (25%) para ações coletivas, ações educativas e vigilância à saúde, capacitação.
- Para cálculo de potencial produtivo utilizou-se 04 atendimentos/hora.

Passo a passo:

Passo 1: calcular as horas de funcionamento da USF; (exemplo 60 h x 60 minutos)
Passo 2: identificar o número de postos de trabalho na USF;
Passo 3: calcular carga horária profissional - 30 horas/semanais (30h/s x 60 minutos)
Passo 4: utilizar a equação.

Representação da equação:

FÓRMULA= horas de funcionamento da USF (minutos) x nº de postos=
Carga horária do cargo (minutos) – 20% RT

Exemplo:

Nº de TE = 3.600 min (60horas x 60min) x 8 postos =

1.800 min (30horas/sem x 60min) – 20%

Nº de TE = 28.800/ 1440 = 20 + 3 UR = 23 Técnicos

Para apresentação dos exercícios de dimensionamento, os dados estão organizados na tabela 04.

Tabela 04 – Horas do Profissional Técnico em Enfermagem dimensionadas por USF – Segmento Drª Cláudia Vitorino, SEMSA, Rio branco – Acre, 2016.

Unidade	Exercício/ PMRB	TOTAL DE TÉC.	HORAS TÉC.	20% R. TEC.	TOTAL DE HORAS	TOTAL COM R.T.	QUADRO ATUAL HORAS	DEFICIT	SUPERAVIT
AMAPÁ (ANA ROSA)	2000	2	80	16	96	2,4	40	56	0
BELO JARDIM I	5500	1,8	72	14,4	86,4	2,16	40	46,4	0
BELO JARDIM II (TEREZA PAES ROSAS)	2500	2,5	100	20	120	3	40	80	0
BENFICA	2500	2,5	100	20	120	3	40	80	0

CIDADE DO POVO (MANOEL ALVES BEZERRA NETO)	6000	1,5	60	12	72	1,8	80	0	8
COMARA (FRANCISCA BARBOSA GUERRA)	1200	0,4	16	3,2	19,2	0,48	40	0	20,8
MARIA DE JESUS ANDRADE	7500	2,5	100	20	120	3	120	0	0
POLO BENFICA (AGRIPINA LINDOSO)	1500	1,5	60	12	72	1,8	40	32	0
RECANTO DOS BURITIS	9000	3	120	24	144	3,6	80	64	0
RECANTO II (MARIA DA CONCEIÇÃO)	2500	1,2	48	9,6	57,6	1,44	40	17,6	0
SANTA INÊS	3000	0,7	28	5,6	33,6	0,84	40	0	6,4
SANTO AFONSO (VALDEISA CORREIA VALDEZ)	5500	2,7	108	21,6	129,6	3,24	80	49,6	0
TRIÂNGULO NOVO	800	0,2	8	1,6	9,6	0,24	40	0	30,4
VILA ACRE (MARIA SEBASTIANA BERNARDO)	5200	2,6	104	20,8	124,8	3,12	40	84,8	0
VILA DA AMIZADE	2500	0,6	24	4,8	28,8	0,72	40	0	11,2
TOTAL	**57200**	**25,7**	**1028**	**205,6**	**1233,6**	**30,84**	**800**	**510,4**	**78,8**

COMENTÁRIOS:

- De forma muito semelhante ao dimensionamento da carga horária do enfermeiro, o quadro atual do profissional técnico em enfermagem necessita ser fortalecido, pois considerando a sua participação nas atividades de assistência básica, educação em saúde e interação com a comunidade, e considerando o estudo do dimensionamento, esse profissional seguindo a avaliação da categoria da enfermagem necessita ser readaptada para 02 profissionais em algumas Unidades de Saúde;

- É necessária uma discussão sobre unidades em que há carga horária disponível além do necessário, como podemos observar nas Unidades Comara, Triângulo Novo e Vila da Amizade.

4.4 DIMENSIONAMENTO PARA SAÚDE BUCAL

4.4.1 CARGO CIRURGIÃO DENTISTA

Para o cargo de Cirurgião Dentista (CD) foram utilizados os seguintes parâmetros:

- Utiliza-se o percentual de 70% da população da USF para calcular a necessidade de procedimentos odontológicos anual desta população;
- A carga horária semanal de 40 horas do CD foi distribuída em:
  - 80% (36 horas) para atividades clínicas;
  - 20% (4 horas) para atividades coletivas, administrativas e qualificação profissional;
- Para calcular o Potencial Produtivo (PP) foi pactuada a cobertura assistencial de 1,25 procedimentos por habitante no ano conforme a Portaria 1101 de 12/06/2002;
- O cálculo não inclui reserva técnica, pois é feito com base na necessidade de procedimentos da população;

Passo a Passo para o cálculo:

- **1º Passo**: calcular 70% da População da USF;
- **2º Passo:** calcular a necessidade de procedimentos odontológicos no ano da População da USF;

- **3º Passo:** calcular o Potencial Produtivo do CD de 40 horas semanais, utilizando 80% da carga horária semanal pactuada para procedimentos clínicos;
- **4º passo:** calcular a necessidade de horas do CD multiplicando a necessidade de procedimentos/ano da USF, pela carga horária de 40 horas semanais , divide-se este resultado pelo potencial produtivo de 1CD de 40 horas obtendo o quantitativo de horas de CD necessárias para atender esta população.

Representação do cálculo:

Necessidade de Procedimentos Odontológicos anual da Pop da USF = 70% população adstrita x 1,25 procedimento/habitante/ano

Potencial Produtivo = 16 h x 4 procedimentos/h x 4,33 semanas/mês x 12 meses/ano

Dime CD = Necessidade de proc/ano da **USF** x 20 h/sem = xx horas
Potencial produtivo de 1cd de 20 horas

Apresentação dos resultados do dimensionamento na tabela 05.

Tabela 05 – Horas do Profissional Cirurgião-Dentista dimensionadas por USF – Segmento Drª Cláudia Vitorino, SEMSA, Rio branco – Acre, 2016.

Unidade	Exercício/ PMRB	DENT.	HORAS DENT.	20% R. TEC.	TOTAL DE HORAS	TOTAL COM R.T.	QUADRO ATUAL HORAS	DEFICIT	SUPERAVIT
AMAPÁ (ANA ROSA)	2000	2	80	16	96	2,4	40	-56	0
BELO JARDIM I	5500	1,8	72	14,4	86,4	2,16	40	-46,4	0
BELO JARDIM II (TEREZA PAES ROSAS)	2500	2,5	100	20	120	3	0	-120	0
BENFICA	2500	2,5	100	20	120	3	40	-80	0
CIDADE DO POVO (MANOEL ALVES BEZERRA NETO)	6000	1,5	60	12	72	1,8	0	-72	0
COMARA (FRANCISCA BARBOSA GUERRA)	1200	0,4	16	3,2	19,2	0,48	0	-19,2	0
MARIA DE JESUS ANDRADE	7500	2,5	100	20	120	3	40	-80	0
POLO BENFICA (AGRIPINA LINDOSO)	1500	1,5	60	12	72	1,8	0	-64	0
RECANTO DOS BURITIS	9000	3	120	24	144	3,6	80	-64	0
RECANTO II (MARIA DA CONCEIÇÃO)	2500	1,2	48	9,6	57,6	1,44	0	-57,6	0
SANTA INÊS	3000	0,7	28	5,6	33,6	0,84	40	0	6,4
SANTO AFONSO	5500	2,7	108	21,6	129,6	3,24	80	0	49,6

(VALDEISA CORREIA VALDEZ)									
TRIÂNGULO NOVO	800	0,2	8	1,6	9,6	0,24	0	-9,6	0
VILA ACRE (MARIA SEBASTIANA BERNARDO)	5200	2,6	104	20,8	124,8	3,12	0	-124,8	0
VILA DA AMIZADE	2500	0,6	24	4,8	28,8	0,72	0	-28,8	0
TOTAL	**57200**	**25,7**	**1028**	**205,6**	**1233,6**	**30,84**	**320**	**-928**	**14,4**

Comentários:

- A área de Saúde Bucal do Município de Rio Branco, independentemente do Estudo de Dimensionamento, é considerada uma área prioritária de fortalecimento de recursos humanos e consequentemente ações de saúde bucal.
- O Estudo do Dimensionamento vem confirmando a necessidade de investimentos na área, pois a secretaria objetiva ampliar o acesso da população às ações de promoção, prevenção e recuperação da Saúde Bucal; melhorar os índices epidemiológicos da Saúde Bucal da população e incentivar a reorganização da Saúde Bucal na atenção básica.
- Para o cálculo das horas do CD neste estudo foi utilizado o parâmetro de 1,25 procedimentos/habitante/ano, porém poderão ser realizadas projeções vinculadas à vulnerabilidade social, como por exemplo: muito alta - 1,5 proced/hab/ano; alta - 1,35 proced/hab/ano; média -1,25 proced/hab/ano e baixa - 1 proced/hab/ano.

4.5 DIMENSIONAMENTO PARA AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

O dimensionamento de Agente Comunitário de Saúde (ACS) é feito a partir do número de Unidades de Referência (UR), de acordo com a vulnerabilidade de cada equipamento, considerando-se 03 ACS por UR. O resultado do dimensionamento e comparativo com o quadro atual encontra-se na tabela abaixo.

Tabela 06 – Horas do Profissional Agente Comunitário de Saúde Dimensionadas por USF – Segmento Drª Cláudia Vitorino, SEMSA, Rio branco – Acre, 2016.

Unidade	Exercício/ PMRB	VISITAS/DIAS	VISITAS/MÊS	Nº DE FAMILIA	Nº DE VISITAS/MÊS	Nº NECES. DE ACS
AMAPÁ (ANA ROSA)	2000	4	69,2	500	375	7,2
BELO JARDIM I	5500	8	138,5	1375	1031,2	10
BELO JARDIM II (TEREZA PAES ROSAS)	2500	4	69,2	625	468,7	9
BENFICA	2500	4	69,2	625	468,7	9
CIDADE DO POVO (MANOEL ALVES BEZERRA NETO)	6000	8	138,5	1500	1125	10,8
COMARA (FRANCISCA BARBOSA GUERRA)	1200	8	138,5	300	225	2,1
MARIA DE JESUS ANDRADE	7500	8	138,5	1875	1406,2	13,5
POLO BENFICA (AGRIPINA LINDOSO)	1500	4	69,2	375	281,2	5,4
RECANTO DOS BURITIS	9000	8	138,5	2250	1687,5	16,2
RECANTO II (MARIA DA CONCEIÇÃO)	2500	8	138,5	625	468,7	4,5
SANTA INÊS	3000	8	138,5	750	562,5	5,4
SANTO AFONSO (VALDEISA CORREIA VALDEZ)	5500	8	138,5	1375	1031,2	10
TRIÂNGULO NOVO	800	8	138,5	200	150	1,4

VILA ACRE (MARIA SEBASTIANA BERNARDO)	5200	8	138,5	1300	975	9,3
VILA DA AMIZADE	2500	8	138,5	625	468,7	4,5
TOTAL	**57200**	**104**	**1800,3**	**14300**	**10724,6**	**118,3**

Comentários:

- Portaria nº 2.448 de 21 de outubro de 2011, prevê que 01 ACS para 750 habitantes;
- O dimensionamento apresentou que em algumas Unidades de Saúde da Família precisa haver uma análise sobre a quantidade de servidores contratados, considerando um superávit de profissional.

5. CONSIDERAÇÕES E ENCAMINHAMENTOS

5.1 Resultados apontados pelo exercício do dimensionamento por cargo:

MÉDICO:

a) Observamos um Déficit de 17,6h a 84h em algumas Unidades de Saúde da Família e um Superávit de 8h a 30,4h. Este resultado deverá ser analisado e avaliado a critério da gestão.
b) Esse resultado apresenta necessidade de contratação em algumas USF's para o fortalecimento da equipe, inclusive considerando a necessidade de reserva técnica.

ENFERMEIRO:

a) Apresenta um déficit de 17,6 a 84,8h do profissional de enfermagem, sendo necessária a contratação de mais profissionais para fortalecer o serviço.

b) Apresenta um superávit em algumas unidades, faz-se necessária uma discussão sobre os dados.

TÉCNICO EM ENFERMAGEM:

a) Déficit de técnico em enfermagem em algumas Unidades de Saúde da Família, necessitando a contratação de mais profissionais para o fortalecimento do serviço.
b) É necessária uma discussão sobre unidades em que há carga horária disponível além do necessário, como podemos observar algumas USF's.

CIRURGIÃO DENTISTA:

a) Atualmente SEMSA oferece uma cobertura de 51% de serviços de saúde bucal, o que foi visualizado no item com um déficit que varia de 9,6 a 124,8 h, isso indica a necessidade de contratação de mais profissionais de equipe de saúde bucal, o que já vem sendo prioridade da secretaria.
b) Para distribuição da CH do CD e do TSB analisar a capacidade instalada – horas disponíveis de equipo para os devidos ajustes e avaliar o número de TSB necessário para atender com qualidade, analisar as atribuições do TSB bem como os equipamentos sociais e tipos de equipes cadastradas no Ministério da Saúde.

AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE:

a) A SEMSA possui atualmente 99% de cobertura populacional pelo Agente Comunitário de Saúde.
b) Apresenta, em algumas unidades, resultados de superávit que precisam ser avaliados.

5.2 Outras Considerações:

Esse projeto tem uma importância diagnóstica e norteadora da gestão em suas prioridades e tomadas de decisão. Auxilia, através das análises, pra que seja feito um planejamento dentro da real necessidade garantindo a eficiência dos esforços dispensados. Isso traz credibilidade a gestão e satisfação ao usuário que terá suprido suas necessidades através da implementação de pessoal onde realmente precisa.

A Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco vem de uma trajetória de fortalecimento da Atenção Primária, para isso, no ano de 2014 lançou Edital de Concurso Público para contratação de profissionais para composição das equipes de saúde.

O concurso previa a contratação de 136 profissionais, no entanto, mais de 333 candidatos já tomaram posse até o momento. O concurso tem validade de 2 (dois) anos podendo ser prorrogado por mais 2 (dois) anos.

Apesar de todo esforço da gestão em ampliar o quadro de servidores e garantir um serviço de qualidade, com o desdobramento do projeto visualizamos que alguns resultados apontaram para um déficit de profissionais das categorias apresentadas, no Segmento Drª Claudia Vitorino.

Quando analisamos o déficit apontado em alguns quadros, logo identificamos algumas consequências do serviço com uma demanda superior, como a insatisfação no trabalho, o aumento do stress, má qualidade da assistência prestada, a incidência de atestados médicos por doença.

Além do déficit, identificamos o superávit como um item que precisa ser avaliado pela gestão, considerando que recursos são destinados para estruturação, aquisição de insumos e

pagamento de pessoal em territórios e/ou comunidades que apresentam uma demanda inferior a oferta ferindo a eficiência do gerenciamento de recursos e trazendo dano à administração.

Em relação ao resultado do levantamento da Equipe de Saúde Bucal que apontou para uma necessidade de fortalecimento, a secretaria não conseguiu completar seu quadro de servidores, considerando que no concurso de 2014, o cargo de Auxiliar de Saúde Bucal apenas 10 (dez) candidatos foram classificados. Para suprir essa demanda a Prefeitura de Rio Branco realizou no ano corrente novo concurso prevendo os cargos que a secretaria necessitava em seu quadro, portanto, esta demanda já está sendo encaminhada.

Registra-se e recomenda-se a Reserva Técnica calculada para os cargos, considerando que o serviço deve ser continuado durante afastamento de servidor, que pode ser por diversos motivos, como: afastamento para interesses pessoais, licenças médicas, licença- prêmio, férias, entre outros.

Recomendamos que o instrumento seja utilizado em todos os segmentos de saúde da Secretaria Municipal de Saúde, considerando que o projeto se mostrou um norteador que subsidiará as ações da gestão e contribuirá para a prestação de um serviço de qualidade com uma instituição que apresenta um quadro de servidores otimizado.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes da política nacional de saúde bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

RAMOS Lívia, POSSA Lisiane. **DIMENSIONAMENTO DA FORÇA DE TRABALHO NO SUS: O TRABALHO (E TRABALHADOR) VIVO NO PLANEJAMENTO DO CUIDADO EM SAÚDE**. Revista Saúde em Rede. Editora Rede Unida, vol 2, nº 01. 2016.

ANEXO I

Plano de Ação do Projeto

Ação	Data Inicial	Data Final	Local	Responsável	Metodologia	Insumos	Observação
Reunião com equipe do Segmento Claudia Vitorino, DUBS e equipe de coordenação do dimensionamento.	12-04 Às 14h	12-04	Sest-Senat	Marcelo	Fala inicial da Jesuíta, apresentação geral do projeto (Thais e Iara) e apresentação do calendário de oficinas (Marcelo).	Apresentação geral, cenário atual dos dados e apresentação da metodologia das oficinas.	
3 Oficinas no segmento (5 equipes cada) para definição de estratégias de ação para o cadastramento das famílias do Segmento (Coordenador administrativo e assistencial e ACSs das Unidades). 1º Dia: Belo Jardim I e II, Santo Afonso,	13-04 Tarde	15-04	Sest-Senat	Silvia, Thaís e Relben	Fala de abertura (**Jesuíta**)- 10 minutos, Contextualização sobre a necessidade de cadastramento de famílias (**Relben**)- apresentação 30 minutos;	Dados DRCA por Unidade, Flip-chart, cavalete, pinceis, papel.	Produtos da oficina: pactuação da estratégia com as Unidades, pactuação de prazos, pactuação das pessoas de referencia para este trabalho,

Cidade do Povo, Maria da Conceição; 2º Dia: Santa Inês, Recanto dos Buritis, Comara, Triângulo, Taquari; 3º Dia: Amapá, Vila Acre, Vila da Amizade, Benfica, Polo Benfica.					Formação de 5 grupos: **DGP**: Dinâmica: Cortina de Palavras- 10 minutos; Entrega de dados referentes ao território de cada Unidade: 1. Qual a importância que este trabalho representa para o SUS? 2. Que estratégias o grupo adotaria para o cadastramento geral de suas áreas ? - 40 minutos de exercício; **Relben**; Apresentação dos grupos: 5		pactuação de data de retorno para apresentação do trabalho executado (24-05).

					minutos para grupo: 25 minutos; Consolidação das propostas e tentativa de consenso sobre a estratégia de cadastramento das famílias: **Félix:** 30 minutos;		
Coleta de dados populacionais	11-04	15-04		DRCA	Coleta de dados secundários tendo como fonte o DATASUS.		
Definir conceito e características de aglomerados subnormais e como será levantado esse dado	06-04	08-04	Ok	DRCA	Consulta a outras instituições do Município.		
Metodologia para coleta de dados sobre vulnerabilidade social	06-04	08-04		DRCA	Inclusão de perguntas sobre o tema		

(renda e estudo).					no cadastro aplicado pelos agentes comunitários.		
Produtividade por Unidade e categoria 2014 – 2015	06-04	08-04	Ok	DRCA	Coleta de dados a partir do SIA-SUS		Os dados de produtividade podem estar aquém da realidade.
Capacidade física instalada (M² e número de cadeiras odontológicas instaladas)	11-04	29-04		Felix/Jorge	Coleta de dados in locu nas Unidades.		
Quadro atual de trabalhadores	11-04	29-04	Ok	DGP	Consulta às Unidades in locu para levantamento dos servidores.		
Protocolos utilizados pela SEMSA	11-04	11-05	ok	DAS	Relacionar protocolos do MS utilizados.		
Índices de utilização dos serviços de saúde	11-04	11-05	ok	Marcelo	Coleta dos dados no		

					mapa de atendimento diário por profissional ou categoria.		
Atividades desenvolvidas em todas as Unidades Básicas de Saúde e quais recursos tecnológicos disponíveis.	11-04	11-05	ok	Marcelo	Descrever, de cada Unidade, quais os serviços prestados e recursos tecnológicos disponíveis.		
Descrição do modelo de saúde implantado em Rio Branco	11-04	11-05	ok	Iara e Analdemyra	Preparar documento com a descrição do modelo.		
Média de receitas de medicamentos dispensados em 2014 e 2015, por Unidade.	11-04	11-05		Marcelo	Contagem individual nos arquivos das Unidades.		

ANEXO II

Registro Fotográfico