



DIMENSIONAMENTO DA FORÇA DE TRABALHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE EM PRIMAVERA DO LESTE

ANTONIO MARCOS MOREIRA AGUILAR

EDÉZIA DEANNY PIRES GUIRRA

Primavera do Leste – Mato Grosso

2022

Leonardo Tadeu Bortolin
Prefeito Municipal de Primavera do Leste – Mato Grosso

Laura Leandra Moraes Portela de Queiroz
Secretária Municipal de Saúde de Primavera do Leste – Mato Grosso

Edézia Deanny Pires Guirra
Coordenadora da Atenção Primária a Saúde de Primavera do Leste – Mato Grosso

Solange Maia
Coordenadora da Atenção Primária a Saúde de Primavera do Leste – Mato Grosso

Virgínia Silva Marques Morais Cardoso
Coordenadora da Atenção Primária a Saúde de Primavera do Leste – Mato Grosso

Raiany Aguiar
Coordenadora da Saúde Bucal da Atenção Primária a Saúde de Primavera do Leste
– Mato Grosso

Equipe de apoio

Elisabet Pereira Lelo Nascimento – Docente externa da Escola de Saúde Pública do estado de Mato Grosso.

Mara Rúbia de O. Dornelles – Coordenação CIES Sul Mato-Grossense/EPS

Maria Cristina G. Fagundes – Coordenação CIES Sul Mato-Grossense/EPS

SUMÁRIO

Apresentação.....	9
1 INTRODUÇÃO.....	10
1.1 Caracterização do município.....	10
1.2 Divisão organizacional dos serviços de saúde.....	11
1.3 Modelo de Atenção à Saúde do município.....	14
1.4 Dimensionamento da Atenção Primária a Saúde.....	19
2 OBJETIVO.....	20
3 METODOLOGIA	20
3.1 Definição dos indicadores de saúde e os parâmetros selecionados.....	21
4 DIMENSIONAMENTO DA FORÇA DE TRABALHO.....	22
4.1 Percentual e média dos indicadores de saúde selecionados.....	23
4.2 Classificação do território por vulnerabilidade.....	23
4.3 Dimensionamento da Categoria Médica.....	25
4.4 Dimensionamento da Categoria do enfermeiro (a).....	27
4.4.1 Dimensionamento da categoria de técnico (a) de enfermagem.....	29
4.5 Dimensionamento da categoria Agente Comunitário de Saúde.....	31
4.6 Dimensionamento da Categoria de Cirurgião Dentista.....	34
4.7 Dimensionamento da categoria Técnico (a) ou Auxiliar de Saúde Bucal.....	36
5 PLANO DE AÇÃO DE IMPLANTAÇÃO.....	38
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	41
7 REFERÊNCIAS.....	42

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição das unidades de Estratégia da Saúde da Família por território. Primavera do Leste/MT. Brasil, 2022.....	12
Tabela 2 - Descrição das Unidades de Saúde de Média e Alta Complexidade vinculadas ao Sistema Único de Saúde. Primavera do Leste/MT. Brasil, 2022.....	13
Tabela 3 - Frequência por ano da mortalidade segundo causa base. Primavera do Leste/MT. Brasil, 2022.....	17
Tabela 4 - Indicadores de Saúde e Parâmetros escolhidos para realizar o Dimensionamento da Força da Atenção Primária em Saúde. Primavera do Leste/MT. Brasil, 2022.....	21
Tabela 5 – Percentual e média dos indicadores selecionados por unidade. Primavera do Leste/MT. Brasil, 2022.....	22
Tabela 6 – Classificação das vulnerabilidades das USF de acordo com a adscrição e número de equipes. Primavera do Leste/MT. Brasil, 2022.....	23
Tabela 7 - Potencial de Produtividade dos Profissionais Médicos da Atenção Primária a Saúde. Primavera do Leste/MT. Brasil, 2022.....	25
Tabela 8 – Comparação entre a produção médica realizada e o potencial ideal de produtividade. Primavera do Leste/MT. Brasil, 2022.....	26
Tabela 9 – Dimensionamento dos (as) enfermeiros (as) alocados (as) na Atenção Primária a Saúde. Primavera do Leste/MT. Brasil, 2022.....	27
Tabela 10 – Comparação entre a produção do enfermeiro (a) realizada e o potencial ideal de produtividade. Primavera do Leste/MT. Brasil, 2022.....	28
Tabela 11 – Adscrição, número de equipes e quantitativo de Técnicos de Enfermagem. Primavera do Leste/MT. Brasil, 2022.....	30
Tabela 12 Comparação entre a produção do (a) técnico (a) de enfermagem realizada e o potencial ideal de produtividade. Primavera do Leste/MT. Brasil, 2022.....	30
Tabela 13 – Dimensionamento dos Agente Comunitário de Saúde da Atenção Primária a Saúde. Primavera do Leste/MT. Brasil, 2022.....	32

Tabela 14 – Comparação entre a produção do (a) Agente Comunitário de Saúde realizada e o potencial ideal de produtividade. Primavera do Leste/MT. Brasil, 2022.....	33
Tabela 15 - Dimensionamento dos (as) Cirurgiões Dentistas alocados (as) na Atenção Primária a Saúde. Primavera do Leste/MT. Brasil, 2022.....	35
Tabela 16 - Comparação entre a produção do (a) Cirurgião Dentista realizada e o potencial ideal de produtividade. Primavera do Leste/MT. Brasil, 2022.....	36
Tabela 17 - Dimensionamento dos (as) técnicos (as) de Saúde Bucal e Auxiliares de Saúde Bucal alocados (as) na Atenção Primária a Saúde. Primavera do Leste/MT. Brasil, 2022.....	37
Tabela 18 - Comparação entre a produção do (a) técnicos (as) de Saúde Bucal e Auxiliares de Saúde Bucal alocados (as) na Atenção Primária a Saúde. Primavera do Leste/MT. Brasil, 2022.....	38

LISTA DE FIGURAS

Mapa 1 - Municípios que compõe o Escritório Regional de Saúde de Rondonópolis/MT.....	11
Mapa 2 - Distribuição territorial das Equipes de Estratégia da Saúde da Família. Primavera do Leste/MT. Brasil, 2022.....	13
Figura 1 - Modelo de Atenção as Condições Crônicas (MACC).....	15
Gráfico 1 - Distribuição da população por faixa etária. Primavera do Leste/MT. Brasil, 2022.....	17
Figura 2 - O Modelo de Determinação Social de Dahlgren e Whitehead.....	18

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica a Saúde
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Humana
APS	Atenção Primária a Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CEREST	Centro de Referência da Saúde do Trabalhador
CIES	Comissão de Integração de Ensino e Serviço
CMS	Conselho Municipal de Saúde
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento
DFTS	Dimensionamento da Força de Trabalho em Saúde
ESF	Estratégia da Saúde da Família
ESPMT	Escola de Saúde Pública do Mato Grosso
ERS	Escritório Regional de Saúde
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IST's	Infecções Sexualmente Transmissíveis
PNAB	Política Nacional da Atenção Básica
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SAMU	Serviço Móvel de Urgência e Emergência
SAE	Serviço de Assistência Especializada
SAS	Superintendência de Assistência à Saúde
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SGR	Superintendência de Gestão Regional
SMS	Secretaria Municipal de Saúde

SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SISAB	Sistema de Informação de Saúde da Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
UCT	Unidade de Coleta e Transfusão
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

APRESENTAÇÃO

Este projeto é fruto da parceria entre o município de Primavera do Leste/MT e a Escola de Saúde Pública do estado de Mato Grosso. A complexidade em realizar o dimensionamento da força de trabalho dos profissionais de saúde alocados na Atenção Primária em Saúde (APS) passa pelo crivo das grandes transformações demográficas, políticas e econômicas pelas quais a cidade vem experimentando ao longo de sua história.

A qualidade dos processos de trabalho e os recursos humanos necessários para atender as demandas crescentes nos serviços de saúde estão intrinsecamente relacionadas com a capacidade produtiva dos profissionais de saúde e do apoio operacional e financeiro da gestão nos três entes federativos.

Considerando a sua posição geográfica favorável e do aporte econômico oriundo do agronegócio e de algumas indústrias, o município vem apresentando um acelerado crescimento populacional nos últimos anos, o que certamente o coloca em uma posição de destaque, mais também demonstra uma nova gama de responsabilidades em todos os setores, incluindo o da saúde.

A Atenção Primária à Saúde é a principal porta de entrada da população vinculada a um determinado território. Com uma demanda populacional ascendente, é salutar que o chefe do executivo, da gestão municipal de saúde, dos representantes do legislativo, do Conselho Municipal de Saúde (CMS) e de outros setores aliados conheçam a realidade local referente ao quadro atual da força de trabalho e entendam que, para atender as demandas da população nos serviços da atenção básica é imperativo que se tenha um quantitativo profissional compatível com os parâmetros determinados pelo Ministério da Saúde (MS).

1 INTRODUÇÃO

1.1 Caracterização do município

Primavera do Leste era chamada de Bela Vista das Placas, Rodovia 070, Km 150, Entroncamento Paranatinga. A Fundação e implantação do projeto Cidade de Primavera ocorreram em 26 de setembro de 1979, projetada pela Construtora Imobiliária Consentino. Com um vertiginoso crescimento populacional, no ano de 1981, face ao seu franco desenvolvimento, Primavera do Leste é elevada à categoria de Distrito, pertencente ao Município de Poxoréo, começando assim, a dar os primeiros passos em busca de sua independência política (SILVA, et al, 2009).

Após o cumprimento das formalidades legais, burocráticas e políticas, foi realizado um plebiscito no dia 21 de abril de 1986 com o comparecimento de 741 eleitores. Destes, 704 votaram a favor da criação do Município de Primavera do Leste. Em 13 de maio de 1986, a Lei estadual nº. 5.014, que outorgava ao distrito, a categoria de Município de Primavera do Leste foi criada pelo governo estadual. Desde sua criação, a cidade tem apresentado um crescimento acelerado. Com apenas 02 anos de emancipação político-administrativa tornou-se Comarca, através da Lei Estadual nº. 5.436 de 03 de maio de 1989, só vindo a ser instalada no dia 10 de maio de 1992 (SILVA, et al, 2009).

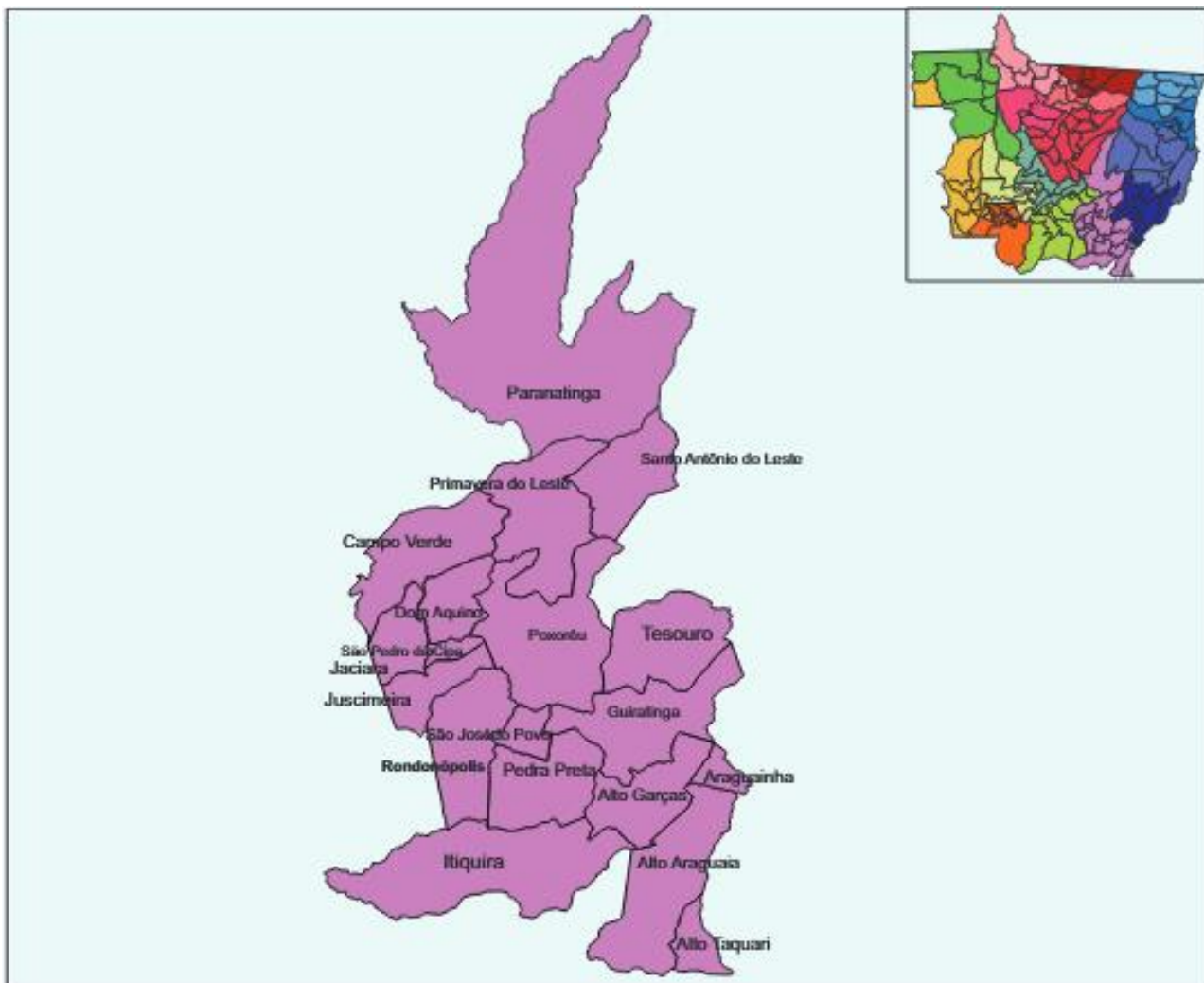
De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022), o município de Primavera do Leste apresenta uma população estimada para o ano de 2021 de 63.876 pessoas, apresentando uma densidade populacional de 9,52 hab/km² distribuída em um território de 5.470,383 km².

Concernente a sua localização, o município situa-se na mesorregião sudeste mato-grossense a leste de Cuiabá. Faz divisa a norte, com os municípios de: Paranatinga, Nova Brasilândia e Planalto da Serra, ao sul com o município de Poxoréo, a leste com o município de Santo Antônio do Leste e a oeste o município de Campo Verde. Primavera do Leste fica a uma distância de 230 km da capital Cuiabá, de 126 km da sede da regional sul mato-grossense Rondonópolis e 900 Km de Brasília. O município é percorrido por duas grandes rodovias a MT 130 e BR 70 (MAPA 1).

O município de Primavera faz parte da regional de saúde de Rondonópolis, em conjunto com outras 18 cidades satélites. A proximidade geográfica e estratégica com

o Escritório Regional de Saúde (ERS) possibilita uma relação mais qualificada nas ações de referência e contra referência, tanto do ponto de vista técnico, operacional e de gestão.

Mapa 1 – Municípios que compõem o Escritório Regional de Saúde de Rondonópolis/MT.



Fonte: SES/SGR/SAS

1.2 DIVISÃO ORGANIZACIONAL DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

O município de Primavera do Leste apresenta uma rede de serviços de saúde pautadas na regionalização e hierarquia dos princípios organizacionais do sistema Único de Saúde. Nos últimos cinco anos a gestão municipal vem atuando para qualificar e aumentar o número de equipes pelo Ministério da Saúde. No ano de 2018, a rede da atenção primária era composta por dez unidades financiadas, saltando para 16 no corrente ano. Este quantitativo garante atualmente uma cobertura de 91,11%

de Atenção Básica e de 100% da população adscrita, conforme a Nota Técnica Nº 418/2021-CGGAP/DESF/SAPS/MS, a qual define a cobertura de APS de equipes financiadas pelo MS, de acordo com a Tabela 1 (e Gestor AB, 2022).

Ressalta-se, para fins técnicos, que este trabalho está sendo realizado frente a estrutura atual da APS, e que posteriormente frente a implantação de novas unidades e a partir dos dados de novas demarcações territoriais, este dimensionamento poderá ser recalculado diante de novos parâmetros estabelecidos.

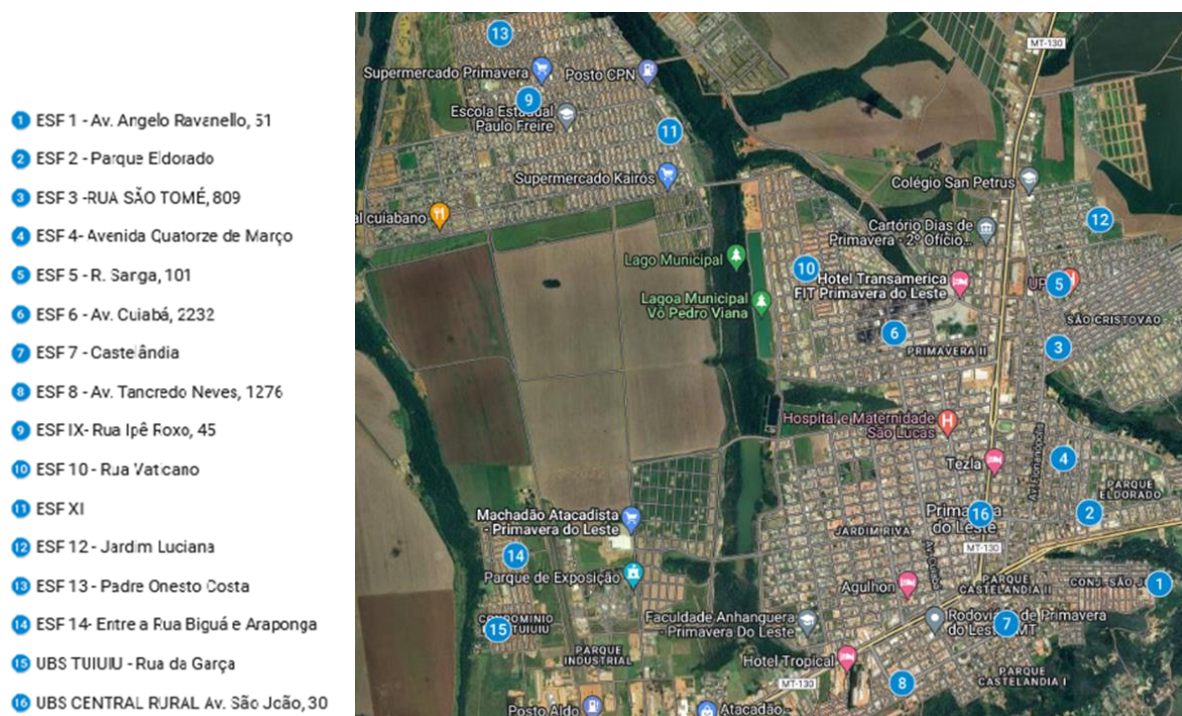
Tabela 1 – Distribuição das unidades de Estratégia da Saúde da Família por território. Primavera do Leste/MT (Brasil, 2022).

UNIDADE DE SAÚDE	POPULAÇÃO	ESB
ESF I	5.359	01
ESF II	4.530	01
ESF III	5.263	01
ESF IV	5.824	01
ESF V	6.215	01
ESF VI	4.212	01
ESF VII	4.862	01
ESF VIII	4.157	01
ESF IX	6.614	01
ESF X	4.244	01
ESF XI	7.052	01
ESF XII	3.917	01
ESF XIII	4.513	01
ESF XIV	2.698	01
ESF XV	2.731	01
ESF XVI	6.974	-
Total	79.165	15

Fonte: SMS/Coordenação da Atenção Primária à Saúde/Relatório de cadastros e-SUS (setembro de 2022).

O crescimento populacional do município nos últimos anos vem contribuindo para a rápida expansão urbana, o que pode ser facilmente visualizado através do mapa físico dos bairros e também por instrumentos de georreferenciamento e espacialização, demonstrado no mapa 2.

Mapa 2 – Distribuição territorial das Equipes de Estratégia da Saúde da Família. Primavera do Leste/MT (Brasil, 2022).



Fonte: Google Maps, 2022.

Elevando o nível de complexidade dentro da Rede de Atenção à Saúde (RAS), o município de Primavera do Leste/MT ainda dispõe em seu rol de serviços de média e alta complexidade uma série de equipes e unidades de saúde especializadas, que atuam em um contexto multiprofissional e interdisciplinar, conforme a Tabela 3.

Tabela 2 – Descrição das Unidades de Saúde de Baixa, Média e Alta Complexidade e serviços vinculados ao Sistema Único de Saúde de Primavera do Leste/MT (Brasil, 2022).

ESTABELECIMENTO	MODALIDADE / SERVIÇO
CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS	CONSULTAS COM ESPECIALISTAS
CAPS	SAÚDE MENTAL – CASOS GRAVES
SAE CTA	DIAGNÓTICO E TRATAMENTO DE HIV/AIDS E HEPATITES VIRAIS
CENTRO DE IMAGEM	REALIZAÇÃO DE EXAMES
UPA	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
CEO	ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS
CEREST	VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR
FARMÁCIA MUNICIPAL	UNIDADE CENTRAL DE REFERÊNCIA
UCT	UNIDADE DE BANCO DE SANGUE
CENTRAL DE REGULAÇÃO	COORDENAÇÃO DO SISREG

HOSPITAL SÃO LUCAS	PRIVADO CONVENIADO AO SUS
HOSPITAL DAS CLÍNICAS	PRIVADO CONVENIADO AO SUS
NEFROVITA	CLÍNICA DE HEMODIÁLISE CONVENIADA AO SUS
UTI ADULTO	CONVENIADO AO SUS
UTI NEONATAL	CONVENIADO AO SUS
SAMU	SERVIÇO MÓVEL DE URGÊNCIA
LABORATÓRIO MUNICIPAL	EXAMES
LABORATÓRIOS PRIVADOS	VINCULADOS AO SUS
CLÍNICA DA MULHER	AMBULATÓRIO DE GINECOLOGIA, OBSTETRÍCIA E PEDIATRIA
COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE	GESTÃO APS

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde, 2022

A Rede de Atenção à Saúde se amplifica em outros programas coordenados, na área da imunização, triagem neonatal, controle do tabagismo, hanseníase e tuberculose. Dentro dessa estrutura, órgãos de controle social como a ouvidoria e o Conselho Municipal de Saúde (CMS) se encontram devidamente constituídos e atuantes. O almoxarifado central fornece todo o suporte logístico, concernente aos insumos utilizados nas unidades de saúde e na Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Ademais, programas como o NASF, o Núcleo de Apoio de Saúde Mental, a Academia da Saúde, a Farmácia Viva e a Horta Terapêutica atuam como potentes instrumentos de assistência, com foco nas ações de prevenção e promoção a saúde.

1.3 Modelo de Atenção à Saúde

Modelos assistenciais ou modelos de atenção tem sido definidos como combinações tecnológicas utilizadas pela organização dos serviços de saúde em determinados espaços populares, incluindo ações sobre o ambiente, grupos populacionais, equipamentos comunitários e usuários de diferentes unidades prestadoras de serviços de saúde com distinta complexidade - postos, centros de saúde, hospitais etc (MOROSINI & CORBO, 2007).

No Brasil, a APS reflete os princípios da Reforma Sanitária, levando o Sistema Único de Saúde (SUS) a adotar a designação Atenção Básica de Saúde

(ABS) para enfatizar a reorientação do modelo assistencial, com base em um sistema universal e integrado de atenção à saúde. Isto significa afirmar que diversos sentidos da Atenção Primária a Saúde está em disputa na produção acadêmica e política no campo das políticas e planejamento em saúde (MOROSINI & CORBO, 2007).

A necessidade de alterar os sistemas de atenção à saúde para que possam responder com efetividade, eficiência e segurança a situações de saúde dominadas pelas condições crônicas, levou ao desenvolvimento dos modelos de atenção à saúde. Eles têm sido dirigidos, principalmente, ao manejo das condições crônicas. Mas pode-se considerar, também, modelos de atenção às condições agudas. Esses modelos vão variar em função da natureza singular dessas condições de saúde (MENDES, 2011).

Teixeira e Solla (2006) dizem que A efetiva construção de um modelo de atenção a saúde que tenha como atributo central a integralidade demanda a formulação de políticas e a implementação de estratégias de mudança organizacional e operacional no âmbito do sistema de serviços de saúde em vários planos e níveis. Estes modelos foram estruturados em níveis, que demonstram claramente suas inter-relações entre a população, as intervenções necessárias e seus tipos, conforme visto pela Figura 1.

Figura 1 – Modelo de Atenção as Condições Crônicas (MACC).



Fonte: Mendes, 2011.

A transição demográfica e a mudança do perfil de morbidade que vem ocorrendo no município de Primavera do Leste nos últimos anos segue uma tendência

global. Fatores como a redução da fecundidade, o aumento da expectativa de vida, a redução da mortalidade por doenças infecto-parasitárias e o crescimento ascendente das condições crônicas, associadas ao estilo de vida, sedentarismo e tabagismo acendem um alerta sobre as autoridades de saúde e de seus gestores.

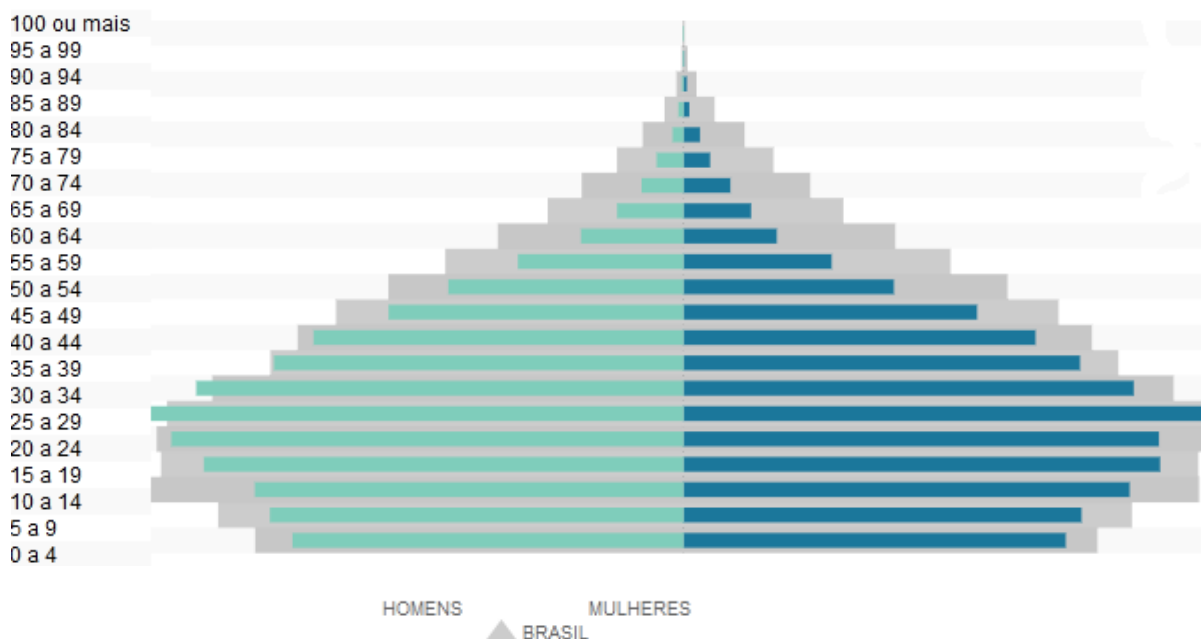
Não obstante, algumas características populacionais são pertinentes para se conhecer o perfil da população e identificar pontos mais sensíveis que devem fazer parte do diagnóstico situacional do território do município. Em relação ao grupo etário, por exemplo, é possível analisar que existe um discreto achatamento na base da pirâmide, o que condiz com a realidade nacional. O grande volume da população se concentra nas faixas etárias mais jovens, entre 15 a 39 anos, para ambos os sexos. A partir dos 40 anos começa uma redução da população, sendo que acima dos 70 anos o sexo feminino apresenta uma discreta prevalência.

É fundamental, visto os riscos inerentes as morbidades mais prevalentes nessa idade como uso abusivo do álcool, drogas, IST's e mortalidade por causas externas, que o município fortaleça ainda mais as equipes de estratégia da saúde da família (ESF), considerando que a cidade pode perder em muito o poder de produção e de força de trabalho. As condições crônicas não transmissíveis relacionados com a hipertensão, diabetes e obesidade em indivíduos acima de 18 anos residentes no município, evidenciou uma prevalência de 29,2% da população. Este resultado corrobora a necessidade de se fortalecer as políticas públicas voltadas para este público nas unidades básicas de saúde (e-SUS AB, 2022).

O perfil de mortalidade do município nos últimos cinco anos traz claramente o aumento, tendo como causas basais as condições infecciosas, maternas perinatais, nutricionais e das causas não transmissíveis. Em contraponto, observou-se uma redução da mortalidade por causas externas entre os anos de 2018 e 2020, apontado na Tabela 3

Um estudo epidemiológico descritivo sobre mortalidade, realizado no norte do Espírito Santo sobre as principais causas que as causas externas ocuparam o segundo lugar no ranking de mortes gerais com 4202 óbitos (23%) do total de óbitos registrados entre os anos de 2010 a 2018, perdendo apenas neste período para óbitos de doenças do aparelho circulatório (RODRIGUES e ARRUDA, 2020). Como podemos observar no Gráfico 1 a maior prevalência da distribuição populacional se encontra nessa faixa de risco para comorbidades e mortalidade externa.

Gráfico 1 - Distribuição da população por faixa etária. Primavera do Leste/MT (BRASIL, 2022).



Fonte: IBGE, 2010.

Ademais, é salutar que o município fortaleça continuamente a sua capacidade de recursos humanos e operacionalize as equipes da estratégia da saúde da família, como uma das ferramentas mais importantes nas ações de prevenção e promoção a saúde da população. Alguns indicadores de saúde como a taxa de mortalidade infantil que se encontra em 2,85 óbitos por 1000 nascidos vivos demonstram que o município deve investir ainda mais na qualificação de sua mão de obra na rede básica (IBGE, 2022).

Tabela 3 – Frequência por ano da mortalidade segundo causa base. Primavera do Leste/MT (BRASIL, 2022).

Causa Base	2017	2018	2019	2020	2021
Infeciosas, maternas perinatais, nutricionais	36 (11,9%)	80 (24,9%)	75 (22,8%)	163 (37,7%)	288 (50,4%)
Não transmissíveis	195 (64,6%)	198 (61,7%)	200 (60,8%)	210 (48,6)	213 (37,3%)
Externas	71 (23,5%)	43 (13,4%)	54 (16,4%)	59 (13,7%)	70 (12,3%)
Total	302	321	329	432	571

Fonte: VIGEP/SMS, 2022.

Os modelos de atenção com foco nas ações de intervenção dos determinantes sociais de saúde (DSS) deve ser o cerne das condutas da gestão, dos profissionais e dos serviços de saúde. O município de Primavera do Leste/MT atua historicamente de acordo com os princípios doutrinários e organizativos do SUS.

Os desafios que se apresentam estão conectados com um novo perfil de população e das grandes demandas oriundas do processo de industrialização, processos migratórios, expansão de áreas urbanas e rurais. *Dahlgren e Whitehead* (1991) construíram um modelo articulado em camadas que inclui os DSS e enfatiza as suas interações a partir de estilos de vida individuais, redes sociais e comunitárias e nas condições de vida e de trabalho, as quais, por sua vez, relacionam-se com o ambiente mais amplo de natureza econômica, cultural e econômica, demonstrados na Figura 2. (MENDES, 2011).

Figura 2 - O Modelo de Determinação Social de Dahlgren e Whitehead



Fonte: Mendes, 2011.

É imperativo que se conheça a realidade local, que se realize adequadamente o diagnóstico situacional e o devido planejamento das ações pelas equipes de saúde. Identificar cada elemento do organograma acima faz-se necessário para direcionar de maneira mais assertiva as condutas técnicas. Mendes (2011) reforça que o conhecimento profundo da população usuária de um sistema de atenção à saúde é o

elemento básico que torna possível romper com a atenção baseada na oferta, característica dos sistemas fragmentados, e instituir a atenção baseada nas necessidades de saúde da população, elemento essencial das RASs.

1.4 Dimensionamento da Atenção Primária a Saúde

O Sistema Único de Saúde é, certamente, uma das grandes conquistas sociais das últimas décadas em nível global. Referência em múltiplos programas que desenvolvem políticas públicas voltadas a população de forma universal e gratuita garante dignidade e qualidade de vida. No entanto, para que os princípios sejam garantidos na prática, é necessário articular políticas e de gestão entre os três entes da federação, na garantia de recursos e de mão de obra qualificada.

A força motriz do SUS é, sem sombra de dúvidas, os milhares de profissionais de saúde de formações e atribuições distintas inseridos diretamente na rede de serviços das equipes da Atenção Primária à Saúde. Considerando a complexidade e a densidade tecnológica dos programas desenvolvidos na APS, o quantitativo operacional e de recursos humanos deve ser compatível com as suas atividades laborais, carga horária e os procedimentos padronizados para cada profissão.

Souza, Carvalho e Piovesan (2020) nos dizem que o dimensionamento da força de trabalho em saúde (DFTS) é uma importante ferramenta da Gestão do Trabalho em Saúde, que busca avanços em relação à composição de equipes que auxiliem na superação da fragmentação do trabalho em saúde e que qualifiquem o atendimento das necessidades de gestores, trabalhadores e usuários do SUS.

Considera-se que planejar é preparar a ação, estabelecer um plano antecipadamente, e que estratégico se refere a avaliar a realidade usando informações para escolher as alternativas que nos dariam maiores chances de chegar ao cenário desejado. Instrumentalizar o planejamento das instituições de saúde, em especial, das Secretarias Municipais (SMS) e Estaduais de Saúde (SES), é fundamental na execução das ações e dos serviços de saúde nos territórios (SOUZA, CARVALHO & PIOVESAN, 2020).

Este projeto iniciou-se a partir do convite feito pela Comissão de Integração de Ensino e Serviço (CIES) do Escritório Regional de Saúde para designar servidores de carreira alocados nos serviços da Atenção Primária à Saúde, para realizar o curso de

forma presencial no município de Rondonópolis/MT. Este, por sua vez, está sendo ofertado pela Escola de Saúde Pública do Mato Grosso (ESPMT).

Este trabalho é inédito em Primavera do Leste/MT, visto que até o momento nenhuma outra pesquisa mais aprofundada foi realizada com esse intuito. Os desafios de se realizar o dimensionamento da força de trabalho na APS refletem o comportamento de crescimento e do aumento das demandas em diversas áreas estratégicas do município, a qual se inclui a saúde. O aumento vertiginoso da população nos últimos anos, fez com o que as unidades de saúde percebessem o grande volume de residentes em suas áreas, algumas delas ainda se apresentando descobertas.

Dimensionar o quantitativo da força de trabalho dos profissionais inseridos diretamente na APS torna-se necessário e pretende, após o seu término, apresentar os resultados encontrados aos profissionais de saúde, ao gestor do executivo e municipal, bem como a outros órgãos como conselho municipal de saúde e aos representantes do legislativo. Para se planejar e executar ações é preciso ter um número de colaboradores compatível com a demanda atual. Entende-se que as questões relacionadas a saúde não são finitas e devem, a partir dos critérios estabelecidos, ser monitoradas continuamente pelas referências da coordenação e recursos humanos.

2 Objetivo

Realizar o dimensionamento da força de trabalho dos profissionais da Atenção Primária à Saúde do município de Primavera do Leste/MT.

3 Metodologia

O presente estudo foi realizado no município de Primavera do Leste/MT, dentro da Coordenação Municipal da Atenção Básica, vinculada à Secretaria Municipal de Saúde. Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, de cunho quantitativo.

O projeto se iniciou no mês de agosto do corrente ano e tem como proposta dimensionar o número de profissionais da saúde (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, dentistas, auxiliares de saúde bucal e técnicos de saúde bucal) vinculados a Atenção Primária à Saúde, necessários para atender a população adscrita atualmente no território.

Os passos a seguir descrevem todas as etapas percorridas pelos autores na escolha dos indicadores de saúde e dos parâmetros selecionados para realizar os cálculos matemáticos em valores absolutos e relativos pertinentes as informações compiladas na Tabela 5.

3.1 Tabela 4 – Indicadores de Saúde e Parâmetros escolhidos para realizar o Dimensionamento da Força da Atenção Primária em Saúde. Primavera do Leste/MT (BRASIL, 2022).

INDICADOR DE SAÚDE	PARÂMETRO SELECIONADO
Taxa de mortalidade infantil (%)	População total adscrita por unidade de saúde
Doenças crônicas não transmissíveis em maiores de 18 anos (%)	Horário de funcionamento e carga horária dos profissionais por semana
Auxílio Brasil (%)	Classificação do grau de vulnerabilidade do território por unidade de saúde
Taxa de incidência de hanseníase (%)	Identificação do potencial de produtividade de cada categoria profissional
Taxa de incidência de tuberculose (%)	Capacidade física instalada das equipes de Estratégia da Saúde da Família
Gravidez na adolescência (%)	

Fonte: VIGEP/e-SUS AB/ e-Gestor/SINAN

O município de Primavera do Leste possui 16 Unidades Básicas de Saúde. Cada unidade possui 01 equipe de Saúde da Família. Com relação as equipes de Saúde Bucal, apenas a UBS XVI não possui uma equipe constituída. Com relação ao horário de funcionamento e da carga horária, os profissionais da atenção básica trabalham de segunda a sexta feira, das 07:00 as 11:00 e das 13:00 as 17:00, totalizando 40 horas semanais. Estes parâmetros foram definidos para a realização dos cálculos de produtividade.

Inicialmente, os autores selecionaram seis indicadores de saúde que serviram de base para determinar as médias do território. A posteriori, os cálculos foram realizados separadamente por unidade de saúde e sua respectiva população adscrita, como demonstrado na Tabela 6. Em consonância com a PNAB (2017), que recomenda uma adstrição entre 2.000 a 3.500 usuários, ficou definido que as unidades de Estratégia da Saúde da Família seriam classificadas em vulnerabilidade baixa (3.500 usuários), vulnerabilidade média (3.000 usuários) e vulnerabilidade alta (2.500 usuários).

Os dados foram compilados entre os meses de agosto e novembro do corrente ano, a partir da base de dados oficiais dos programas do Ministério da Saúde, como

o SINAN, e-SUS AB e o e-GESTOR. As análises foram realizadas em uma planilha do programa Excel 2016, em sua forma absoluta e relativa, e apresentadas no texto sob a forma de tabelas. O ano de referência dos dados e informações extraídos foi o de 2021.

Após a classificação dos territórios por grau de vulnerabilidade, foi possível demonstrar o quantitativo de equipes por território a partir da população adscrita. Por conseguinte, foi possível realizar os cálculos de produtividade de cada categoria, com o intuito de apresentar um quadro da força de trabalho atual e a recomendada para que o município consiga qualificar os processos de trabalhos e fortalecer a RAS.

O potencial de produtividade foi calculado de acordo com as seguintes parâmetros e referências por categoria profissional (NASCIMENTO, et.al, 2020).

- Dias de funcionamento: Segunda a Sexta feira
- Horário de funcionamento: 07:00 as 11:00 e das 13:00 as 17:00 (40 horas)
- Profissional Médico (a) – 60% para atendimento individual e 40% para outras atividades.
- Profissional Enfermeiro (a) - 60% para atendimento individual, 20% atividades administrativas e 20% atividades educativas
- Profissional Técnico (a) de Enfermagem - 60% para atendimento individual, 20% atividades administrativas e 20% atividades educativas
- Profissional ACS – 75% para atividades de visitas domiciliares e 25% para atividades coletivas.
- Profissional Dentista – 85% para atendimento individual e 15% para outras atividades.
- Profissional Técnico (a) de Saúde Bucal/Auxiliar de Saúde Bucal - 85% para atendimento individual e 15% para outras atividades.

4 Dimensionamento da Força de Trabalho

4.1 Número de Equipes da Atenção Primária a Saúde, Adscrição e Indicadores de Saúde

Tabela 5 – Percentual e média dos indicadores selecionados por unidade. Primavera do Leste/MT (BRASIL, 2022).

UNIDAD E	POPULAÇÃO CADASTRAD A	TX. DE MORTALID ADE INFANTIL	DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEI S %	AUXÍLIO BRASIL %	HAN %	TB %	GRAVIDEZ NA ADOLESCÊN CIA %	MÉDIA %
-------------	-----------------------------	---------------------------------------	--	------------------------	----------	---------	---	------------

ESF I	5.359	0	29,30	7,40	14,90	1,90	0,80	9,05
ESF II	4.530	0	28,20	6,11	6,60	0,00	0,80	6,95
ESF III	5.263	0	31,50	3,59	1,90	0,00	1,10	6,35
ESF IV	5.824	22	21,50	4,36	1,70	0,00	1,00	8,43
ESF V	6.215	16,80	36,70	3,12	1,60	6,40	1,30	10,99
ESF VI	4.212	36,40	29,60	1,59	4,70	0,00	0,70	12,17
ESF VII	4.862	0	19,40	1,56	4,10	4,11	0,80	5,00
ESF VIII	4.157	18,50	31,50	2,16	4,80	0,00	0,60	9,59
ESF IX	6.614	0	27,40	8,58	0,00	1,50	1,00	6,41
ESF X	4.244	17,50	24,80	2,12	0,00	0,00	0,30	7,45
ESF XI	7.052	0	22,10	1,55	5,70	2,80	0,80	5,49
ESF XII	3.917	15	40	0,94	0,00	0,00	0,10	24,85
ESF XIII	4.513	0	25,90	5,11	0,00	0,00	1,10	5,35
ESF XIV	2.698	23,2	36,20	4,04	0,00	0,00	0,50	6,12
ESF XV	2.731	38,50	31,20	9,11	0,00	0,00	0,20	13,17
ESF XVI	6.974	7,60	32,10	1,04	7,20	7,20	1,20	9,39
TOTAL	79.165	8,30%	29,21%	3,90%	3,20	1,40	0,80%	7,80

Fonte: SMS/VIGEP/e-Gestor/e-SUS AB/Coordenação da Atenção Primária em Saúde, 2022.

4.2 Classificação das UBS/eSF de acordo com as vulnerabilidades

A priori, os resultados referentes a classificação territorial das dezesseis equipes de estratégia da saúde família nos mostrou que oito (50%) foram classificadas como de vulnerabilidade baixa, cinco (31,25%) definidas como risco médio e três (18,75%) de risco alto. A partir das análises realizadas e tendo como referência a população adscrita de 79.165 habitantes, foi possível observar que hoje o município apresenta um déficit de pelo menos 10 unidades de ESF, em comparação com o número atual, segundo Tabela 7.

Tabela 6 – Classificação das vulnerabilidades das USF de acordo com a adscrição e número de equipes. Primavera do Leste/MT (BRASIL, 2022).

UNIDADE	POPULAÇÃO CADASTRADA	MÉDIA %	CLASSIFICAÇÃO	ADSCRIÇÃO	Nº DE EQUIPES	AJUSTE
ESF I	5.359	9,05	MÉDIA	3000	1,78	2
ESF II	4.530	6,95	BAIXA	3500	1,29	1
ESF III	5.263	6,35	BAIXA	3500	1,50	2
ESF IV	5.824	8,43	MÉDIA	3000	1,94	2

<i>ESF V</i>	6.215	10,99	MÉDIA	3000	2,07	2
<i>ESF VI</i>	4.212	12,17	ALTA	2500	1,68	2
<i>ESF VII</i>	4.862	5,00	BAIXA	3500	1,39	1
<i>ESF VIII</i>	4.157	9,59	MÉDIA	3000	1,39	1
<i>ESF IX</i>	6.614	6,41	BAIXA	3500	1,89	2
<i>ESF X</i>	4.244	7,45	BAIXA	3500	1,21	1
<i>ESF XI</i>	7.052	5,49	BAIXA	3500	2,01	2
<i>ESF XII</i>	3.917	24,85	ALTA	2500	1,57	2
<i>ESF XIII</i>	4.513	5,35	BAIXA	3500	1,29	1
<i>ESF XIV</i>	2.698	6,12	BAIXA	3500	0,77	1
<i>ESF XV</i>	2.731	13,17	ALTA	2500	1,09	1
<i>ESF XVI</i>	6.974	9,39	MÉDIA	3000	2,32	2
TOTAL	79.165	7,80	BAIXA	3500	26,39	26

Fonte: SMS/ E-SUS AB – Coordenação da Atenção Primária em Saúde, 2022.

Dimensionar adequadamente a força de trabalho na APS significa qualificar a assistência prestada à população. Este dispositivo é importante para o planejamento e desenvolvimento dos processos de trabalho no Sistema Único de Saúde. Enquanto vinculado a modelos de atenção, expressa características sobre incorporação tecnológica, processos decisórios, relação entre profissionais e a própria compreensão do ato de cuidar, conferindo diferentes possibilidades de sentidos para o processo de dimensionamento e sua operacionalização (RAMOS, POSSA, 2016).

O município de Primavera do Leste segue a tendência de outras cidades do estado do Mato Grosso, que apresentam um crescimento demográfico crescente e uma economia ligada a diferentes setores produtivos. O setor da saúde, assim como outras secretarias, acompanha estas mudanças e entendem que novas demandas surgem mediante o aporte e afluxo populacional. Os desafios frente as complexidades de se garantir uma assistência adequada para a população na Atenção Primária a Saúde passa pelo crivo do entendimento, por parte dos (as) gestores (as), que garantir um quantitativo profissional e de equipes de saúde é um ponto central na garantia dos direitos e dos princípios do SUS.

A seguir, será demonstrando, por categoria profissional o número de profissionais de saúde necessários para atender a demanda atual da Atenção Primária em Saúde. Ressalta-se, que mediante os resultados encontrados a partir dos cálculos de produtividade por categoria profissional, os autores, em conjunto com novos arranjos

organizacionais e em consonância com a gestão poderão considerar as prerrogativas da Portaria nº 2.539, que trata sobre as modalidades e as composições mínimas das equipes de Atenção Primária, mediante a realidade local e as necessidades do município.

4.3 Dimensionamento da Força de Trabalho – Categoria Médico (a)

O dimensionamento da força de trabalho do profissional médico na Atenção Primária em Saúde foi calculado considerando o processo de trabalho de 03 consultas por hora, 72 consultas por semana, 312 por mês e 3.429 por ano. Considerando uma jornada de 40 horas semanais, 24 horas devem ser para assistência e 16 horas para atividades coletivas.

As equipes da Atenção Primária a Saúde VI e XII, que foram classificadas como de alta vulnerabilidade, apresentaram uma população adscrita acima das recomendações da PNAB 2017, conforme observado na tabela 8. Este panorama, já merece ser tratado com mais cuidado pelo (a) gestor (a) da saúde e do executivo, considerando a possibilidade de viabilizar mais um profissional médico nestas unidades para complementar as horas de assistência preconizadas pelo Ministério da Saúde.

A ESF XV também foi classificada como de alta vulnerabilidade. Entretanto, a adscrição populacional é discretamente acima do recomendado. Sendo que, no momento atual os resultados não justificam incorporar mais um profissional médico (a). Ademais, é salutar compreender que o bairro continua em expansão e que a tendência futura seja que a adscrição apresente um comportamento ascendente.

As equipes de saúde de baixa e média vulnerabilidade também apresentaram uma população adscrita superior ao recomendado. Face ao crescimento populacional do município nos últimos anos e as projeções futuras, a área técnica deve se articular com a gestão para elaborar um planejamento estratégico, definindo metas e prazos a respeito de ampliações, contratações, concursos e construções de novas unidades de saúde.

Tabela 7 - Potencial de Produtividade dos Profissionais Médicos da Atenção Primária a Saúde. Primavera do Leste/MT (BRASIL, 2022).

UNIDADE	POPULAÇÃO CADASTRADA	Nº DE EQUIPES	Nº ATUAL DE PROFISSIONAIS	Nº IDEAL DE PROFISSIONAIS	Nº DE HORAS
ESF I	5.359	1,78	01	1,78	71,2

ESF II	4.530	1,29	01	1,29	51,6
ESF III	5.263	1,50	01	1,50	60
ESF IV	5.824	1,94	01	1,94	77,6
ESF V	6.215	2,07	01	2,07	82,8
ESF VI	4.212	1,68	01	1,68	67,2
ESF VII	4.862	1,39	01	1,39	55,6
ESF VIII	4.157	1,39	01	1,39	55,6
ESF IX	6.614	1,89	01	1,89	75,6
ESF X	4.244	1,21	01	1,21	48,4
ESF XI	7.052	2,01	01	2,01	80,4
ESF XII	3.917	1,57	01	1,57	62,8
ESF XIII	4.513	1,29	01	1,29	51,6
ESF XIV	2.698	0,77	01	0,77	30,8
ESF XV	2.731	1,09	01	1,09	43,6
ESF XVI	6.974	2,32	01	2,32	92,8
TOTAL	79.165	26,39	16	26,39	1007,6

Fonte: Fonte: SMS/e-SUS AB/Coordenação da Atenção Primária a Saúde, 2022

A produção médica e as informações foram compiladas individualmente por profissional lotado nas unidades entre os meses de janeiro a dezembro do corrente ano através da plataforma e-SUS AB. Observa-se que a produção dos atendimentos individuais registrados no e-SUS por equipe e por médico (a) em 12 equipes esteve acima de 75% do potencial de produtividade, como visualizado na tabela 9.

Em contraponto, esta categoria não utilizou as 16 horas para dedicação de atividades coletivas no município, pois, ao se buscar informações de registros dessa modalidade nos relatórios públicos do SISAB, foram identificadas apenas 13 atividades relacionadas a prática médica (SISAB,2022).

Como um ponto de reflexão para essa baixa produção no eixo das atividades coletivas, pode-se associar essa redução a pandemia da Covid-19, que fez com que as equipes tenham reduzido as suas agendas e focado nas ações de combate ao Coronavírus. Não obstante ao novo cenário epidemiológico, as equipes devem retornar o seu potencial de produtividade, respeitando as suas capacidades operacionais e de recursos humanos.

Tabela 8 – Comparação entre a produção médica realizada e o potencial ideal de produtividade. Primavera do Leste/MT (BRASIL,2022)

UNIDADE	PRODUÇÃO MÉDICA	POTENCIAL DE PRODUTIVIDADE (CONSULTAS/ANO)
ESF I	3171	3429

<i>ESF II</i>	4077	3429
<i>ESF III</i>	3842	3429
<i>ESF IV</i>	4410	3429
<i>ESF V</i>	4579	3429
<i>ESF VI</i>	3998	3429
<i>ESF VII</i>	4191	3429
<i>ESF VIII</i>	3200	3429
<i>ESF IX</i>	5079	3429
<i>ESF X</i>	2708	3429
<i>ESF XI</i>	4206	3429
<i>ESF XII</i>	3872	3429
<i>ESF XIII</i>	4477	3429
<i>ESF XIV</i>	3626	3429
<i>ESF XV</i>	3257	3429
<i>ESF XVI</i>	1058	3429
TOTAL	59751	54.864

Fonte: SMS/e-SUS AB/Coordenação da Atenção Primária a Saúde, 2022

4.4 Dimensionamento da Força de Trabalho – Categoria Enfermeiro

Quanto ao cálculo de dimensionamento da força de trabalho do profissional enfermeiro na APS manteve-se a proposta de 60% da carga horária semanal de 40 horas para o eixo assistencial – atendimento individual programático e agudo (24 horas) e 20% para serviços administrativos (8 horas) e 20% para educação em saúde, atividades coletivas, entre outras (8 horas).

Tabela 09 – Dimensionamento dos (as) enfermeiros (as) alocados (as) na Atenção Primária a Saúde. Primavera do Leste/MT (BRASIL, 2022).

UNIDADE	POPULAÇÃO CADASTRADA	Nº DE EQUIPES	Nº DE PROFISSIONAIS	NÚMERO IDEAL	Nº DE HORAS
<i>ESF I</i>	5.359	1,78	01	1,78	71,2
<i>ESF II</i>	4.530	1,29	01	1,29	51,6
<i>ESF III</i>	5.263	1,50	01	1,50	60
<i>ESF IV</i>	5.824	1,94	01	1,94	77,6
<i>ESF V</i>	6.215	2,07	01	2,07	82,8
<i>ESF VI</i>	4.212	1,68	01	1,68	67,2
<i>ESF VII</i>	4.862	1,39	01	1,39	55,6
<i>ESF VIII</i>	4.157	1,39	01	1,39	55,6
<i>ESF IX</i>	6.614	1,89	01	1,89	75,6
<i>ESF X</i>	4.244	1,21	01	1,21	48,4
<i>ESF XI</i>	7.052	2,01	01	2,01	80,4

ESF XII	3.917	1,57	01	1,57	62,8
ESF XIII	4.513	1,29	01	1,29	51,6
ESF XIV	2.698	0,77	01	0,77	30,8
ESF XV	2.731	1,09	01	1,09	43,6
ESF XVI	6.974	2,32	01	2,32	92,8
TOTAL	79.165	26,39	16	26,39	1007,6

Fonte: SMS/e-SUS AB/Coordenação da Atenção Primária a Saúde, 2022

A análise do relatório de atendimento individual no e-SUS evidenciou que apenas as equipes de saúde V, VII e XI alcançaram o potencial de produtividade ideal. De um total de 16 unidades, somente 18,75% conseguiram o quantitativo de consultas/ano esperados, vide tabela 11.

Algumas questões podem estar influenciando esses resultados. Do ponto de vista operacional, os (as) enfermeiros (as), dedicam de maneira predominante uma maior carga horária para as atividades administrativas, reuniões de equipe e educação em saúde. De fato, há de se aprofundar nas análises de toda a produção coletiva dessa categoria para identificar de maneira fidedigna a etiologia desses números. Desde modo, sugere-se, apresentar estes resultados e discutir no planejamento com a equipe técnica e gestão para melhor organização das atribuições dos enfermeiros nas equipes.

Tabela 10 – Comparação entre a produção do enfermeiro (a) realizada e o potencial ideal de produtividade. Primavera do Leste/MT (BRASIL, 2022)

UNIDADE	PRODUÇÃO EM 2021	POTENCIAL DE PRODUTIVIDADE (CONSULTAS/ANO)
ESF I	1576	2288
ESF II	1293	2288
ESF III	1686	2288
ESF IV	1660	2288
ESF V	4483	2288
ESF VI	1117	2288
ESF VII	2649	2288
ESF VIII	1430	2288
ESF IX	1826	2288
ESF X	1576	2288
ESF XI	3843	2288
ESF XII	1656	2288

ESF XIII	2204	2288
ESF XIV	1376	2288
ESF XV	1982	2288
ESF XVI	1656	2288
TOTAL	32.013	36.608

Fonte: SMS/e-SUS AB/Coordenação da Atenção Primária a Saúde, 2022

4.4.1 Dimensionamento da Força de Trabalho – Categoria Técnico de Enfermagem. Primavera do Leste/MT (BRASIL, 2022).

Dimensionar essa categoria profissional dentro da rede de serviços da Atenção Primária a Saúde é um grande desafio para os gestores e os profissionais que atuam na coordenação. Eles representam um grande quantitativo e a depender da capacidade operacional e de RH do município pode-se apresentar um déficit dessa mão de obra. Primavera do Leste, no ano de 2021 padronizou 02 profissionais técnicos (as) em enfermagem por equipe de Atenção Básica na maioria das equipes (14 das 16 unidades), conforme pode ser visualizado na tabela 12.

Entretanto, o aumento populacional e das demandas em saúde fez com o que o município se articulasse e viabilizasse a adição de mais um profissional técnico (a) dentro da atenção primária para o ano de 2022. Essa é a realidade atual, embora, para os cálculos que se apresentam o número tenha sido realizado para dois profissionais. É notório, que o número ideal se contrasta com o do quadro de força atual. Há de se ressaltar que situações como alta rotatividade, afastamentos, transferências e exonerações contribuem para o desfalque de algumas unidades, o que reduz a produção de serviços e prejudica os indicadores.

Alinhado a isso, seletivos e concursos não acontecem na mesma velocidade e proporção das baixas profissionais. Por se tratar de órgão público, é esperado que as contratações ocorram dentro dos preceitos de responsabilidade de gestão.

Desde modo, a avaliação da produção dos (as) técnicos (a) de enfermagem não ocorreu de forma individual. A análise se deu por categoria profissional, tendo a sua média sido calculada posteriormente. Neste aspecto, o potencial de produtividade do técnico em enfermagem oscilou conforme a quantidade de profissionais disponíveis na equipe.

Tabela 11 – Adscrição, número de equipes e quantitativo de Técnicos de Enfermagem. Primavera do Leste/MT (BRASIL, 2022)

UNIDADE	POPULAÇÃO CADASTRADA	Nº DE EQUIPES	Nº DE PROFISSIONAIS	Nº IDEAL	Nº DE HORAS
ESF I	5.359	1,78	02	3,56	142,4
ESF II	4.530	1,29	02	2,58	103,2
ESF III	5.263	1,50	02	3	120
ESF IV	5.824	1,94	02	3,88	155,2
ESF V	6.215	2,07	02	4,14	165,6
ESF VI	4.212	1,68	02	3,36	133,4
ESF VII	4.862	1,39	02	2,78	111,2
ESF VIII	4.157	1,39	02	2,78	111,2
ESF IX	6.614	1,89	03	5,67	226,8
ESF X	4.244	1,21	02	2,42	96,8
ESF XI	7.052	2,01	02	4,02	160,8
ESF XII	3.917	1,57	02	3,14	125,6
ESF XIII	4.513	1,29	02	2,58	103,2
ESF XIV	2.698	0,77	02	1,54	61,6
ESF XV	2.731	1,09	02	3,27	130,8
ESF XVI	6.974	2,32	03	6,96	278,4
TOTAL	79.165	26,39	34	52,78	2111,2

Fonte: SMS/e-SUS AB/Coordenação da Atenção Primária a Saúde, 2022

As informações acerca da produção realizada nos mostram que no ano passado, na média final, esta categoria profissional conseguiu atingir o seu potencial de produtividade. Essa primeira impressão, quando analisada de forma individual traz que seis equipes da Atenção Primária em Saúde não atingiram o seu potencial de produtividade. Os autores entendem que associação não é causalidade, mas os fatores externos citados acima são pertinentes e podem comprometer ao longo do ano o quantitativo dos procedimentos realizados.

Contudo, vale ressaltar que para a produção do relatório foram considerados os procedimentos individualizados no e-SUS e, neste documento, não constam os procedimentos de imunização. Desde modo, deve-se buscar extrair todos os serviços ofertados pelos técnicos em enfermagem nas unidades para melhor avaliação.

Tabela 12 Comparação entre a produção do (a) técnico (a) de enfermagem realizada e o potencial ideal de produtividade. Primavera do Leste/MT (BRASIL,2022)

UNIDADE	PRODUÇÃO EM 2021	MÉDIA DE ATENDIMENTOS	POTENCIAL DE PRODUTIVIDADE (ATENDIMENTO/ANO)
---------	------------------	-----------------------	--

<i>ESF I</i>	5240	2620	2288
<i>ESF II</i>	5544	2772	2288
<i>ESF III</i>	6850	3425	2288
<i>ESF IV</i>	5943	2971	2288
<i>ESF V</i>	7475	3737	2288
<i>ESF VI</i>	4411	2205	2288
<i>ESF VII</i>	7286	3643	2288
<i>ESF VIII</i>	4702	2351	2288
<i>ESF IX</i>	8156	2718	2288
<i>ESF X</i>	3672	1836	2288
<i>ESF XI</i>	7057	3528	2288
<i>ESF XII</i>	4168	2084	2288
<i>ESF XIII</i>	3599	1799	2288
<i>ESF XIV</i>	6292	3146	2288
<i>ESF XV</i>	3767	1883	2288
<i>ESF XVI</i>	4064	1354	2288
TOTAL	88226	2594	77792

Fonte: SMS/e-SUS AB/Coordenação da Atenção Primária a Saúde, 2022

4.5 Dimensionamento da Força de Trabalho – Categoria Agente Comunitário de Saúde. Primavera do Leste/MT (BRASIL, 2022).

Para o dimensionamento do Agente Comunitário de Saúde foi considerado a última PNAB (2017), que recomendou a cobertura de 100% da população com número máximo de 750 pessoas por ACS em áreas de grande dispersão territorial e de risco de vulnerabilidade social. Destarte, a população total por equipe foi dividida por 750 indivíduos, para se obter a quantidade de ACS necessária, vide tabela 14.

Recomenda-se que a equipe de Saúde da Família realize a classificação de risco das famílias das áreas de abrangência, para planejar a periodicidade de visitas dos ACS, de acordo com a necessidade e risco para garantia de uma assistência de qualidade. Todavia não há referência na PNAB da quantidade de visitas por família ou indivíduo por ACS. Neste contexto, o gestor tem autonomia para definir um parâmetro, a partir da avaliação das necessidades do território para garantir uma assistência adequada.

Outro ponto que merece destaque, foi que a informação real da quantidade de visitas por família não pode ser compilada pelo sistema e-SUS AB, uma vez que não

se pode afirmar que essa informação tenha sido registrada corretamente conforme manual do e-SUS AB do Ministério da Saúde.

A recomendação deste tipo de registro seria destinada a abordagem periódica realizada pelos ACS às famílias que não apresentam situações de saúde (doenças crônicas, fases da vida - gestante, criança, idoso) mas que são visitadas na rotina do ACS ou em caso de cadastro/atualização do domicílio/território e ação de controle ambulatorio e vetorial. Nestes casos, é recomendado que se utilize apenas o CNS ou CPF do responsável. Desde modo, o relatório de produção de visita domiciliar e territorial foi extraído por ACS, onde foi demonstrado a quantidade de visitas por indivíduo e não por residência ou família.

Como adendo, espera-se que seja discutido com a equipe técnica e gestão uma definição sobre a visita domiciliar individualmente por ACS, a fim de padronizar o potencial de produção desta categoria, uma vez que, atualmente o sistema de informação do MS e-SUS contabiliza diretamente as visitas por identificação de cada indivíduo.

Recomenda-se também que o Ministério da Saúde busque atualizar o e-SUS com informações que contabilizem diretamente a quantidade de visitas por família. Apesar do dilema apresentado, manteve-se o critério de 75% da carga horária do ACS (30 horas) ser aplicada no território para visitas. Enquanto que, 25% da jornada semanal (10 horas) esteja organizada para as ações de educação em saúde do profissional.

Tabela 13 – Dimensionamento dos Agente Comunitário de Saúde da Atenção Primária a Saúde. Primavera do Leste/MT (BRASIL, 2022)

UNIDADE	POPULAÇÃO CADASTRADA	Nº DE EQUIPES	Nº DE PROFISSIONAIS	Nº DE HORAS	Nº DE PROFISSIONAL ATUAL
ESF I	5.359	1,78	07	285,81	06
ESF II	4.530	1,29	06	241,60	10
ESF III	5.263	1,50	07	280,69	09
ESF IV	5.824	1,94	11	310,61	12
ESF V	6.215	2,07	09	331,47	10
ESF VI	4.212	1,68	06	224,64	10
ESF VII	4.862	1,39	07	259,31	08
ESF VIII	4.157	1,39	04	221,71	08
ESF IX	6.614	1,89	09	352,75	10
ESF X	4.244	1,21	06	226,35	09
ESF XI	7.052	2,01	09	376,11	10
ESF XII	3.917	1,57	05	208,91	06
ESF XIII	4.513	1,29	07	240,69	10

ESF XIV	2.698	0,77	05	143,89	06
ESF XV	2.731	1,09	05	145,65	03
ESF XVI	6.974	2,32	10	371,95	13
TOTAL	79.165	26,39	113	4222,1	140

Fonte: SMS/e-SUS AB/Coordenação da Atenção Primária a Saúde, 2022

Como ressalva, mesmo diante da produção de visita por indivíduo observou-se que em 2021 as visitas domiciliares foram inferiores ao desejado, uma vez que, na maioria dos casos, a quantidade de visita individual consegue ser menor que a recomendação de visita familiar, mesmo que os indivíduos estejam em maior quantidade que as famílias, como pode ser visto na tabela 15.

Frente aos desafios relacionados ao crescimento populacional e a expansão física de construções, ampliando a área territorial a ser vinculada, em 2021 o município convocou novos ACS. Dito isso, é minimamente aceitável que a produção destes seja inferior aos demais, uma vez que foram inseridos e vinculados no decorrer do ano.

Até março do corrente ano 145 profissionais já haviam sido chamados para assumir as suas funções. A convocação destes foi baseada em estimativas de crescimento populacional por territórios com implantação e/ou extensão de novos bairros. A equipe técnica da Coordenação de Atenção Básica, considerou para convocação uma média de indivíduos inferior ao preconizado pela PNAB. A metodologia utilizada levou em consideração uma média de 550 indivíduos, em contraponto dos 750 indivíduos padronizados pela PNAB 2017.

Desde modo, vale destacar a necessidade de se discutir com equipe e gestão sobre quais parâmetros para dimensionamento do profissional ACS no município serão utilizados como referência. Será o número máximo da PNAB? Será a média anteriormente definida de 550 indivíduos por profissional? O município continua em expansão, e esse crescimento linear deve ser pauta das agendas públicas da cidade.

Tabela 14 – Comparação entre a produção do (a) Agente Comunitário de Saúde realizada e o potencial ideal de produtividade. Primavera do Leste/MT (BRASIL, 2022)

ACS	UNIDADE																POT ENCI
	ESF I	ESF II	ESF III	ESF IV	ESF V	ESF VI	ESF VII	ESF VIII	ESF IX	ESF X	ESF XI	ESF XII	ESF XIII	ESF IV	ESF V	ESF VI	

1	4815	158	118 8	1762	833	935	893	799	2695	889	195	363	1632	158 7	4	122 7	1430
2	2323	266	158 4	964	1936	104 8	549	844	1908	106 6	714	5	2195	402	462	627	1430
3	3430	164 1	729	1702	1412	122 6	131 4	119 9	4123	970	241	679	494	146 1	105 5	764	1430
4	3816	132 7	239 0	1341	1039	160 1	129 9	118 4	2894	768	490	614	1631	155 0	34	934	1430
5	3297	907	149 8	1870	750	166 0	131 1	-	2885	615	101 6	140 3	1985	22	508	497	1430
6	1756	133 5	103 1	1329	734	424	179 2	-	1626	839	41	-	872	-	-	534	1430
7	2130	-	939	2096	992	-	112 9	-	611	-	730	-	3622	-	-	134 6	1430
8	-	-	-	1660	1140	-	-	-	1727	-	918	-	-	-	-	106 2	1430
9	-	-	-	2466	1215	-	-	-	648	-	712	-	-	-	-	546	1430
10	-	-	-	1278	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	591	1430
11	-	-	-	1052	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1430
TOTAL /EQUIP E	21567	563 4	934 9	1752 0	1005 1	689 4	828 7	402 6	1911 7	514 7	505 7	306 4	1243 1	502 2	206 3	812 8	16159 0
TOTAL																	14335 7

Fonte: SMS/e-SUS AB/Coordenação da Atenção Primária a Saúde, 2022

4.6 Dimensionamento da Força de Trabalho – Categoria Cirurgião Dentista. Primavera do Leste/MT (BRASIL, 2022).

Com relação a força de trabalho dessa categoria, apenas uma unidade do município não possui uma equipe constituída. Nota-se pela tabela 16 que o dimensionamento desta equipe é igual aos profissionais médicos e enfermeiros. Era de se esperar, considerando que a carga horária de 40 horas foi utilizada como referência. Entretanto, esse quantitativo pode mudar, caso as equipes técnicas e os gestores optem por horários de funcionamento diferenciados.

Como critério técnico, a produtividade destes profissionais foi avaliada por meio do relatório analítico de atendimento odontológico no e-SUS por equipe e por profissional. A posteriori, os filtros de procedimentos e outros procedimentos da tabela do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP) foram aplicados para analisar a quantidade de procedimentos no ano de 2021, conforme a tabela 17.

Tabela 15 - Dimensionamento dos (as) Cirurgiões Dentistas alocados (as) na Atenção Primária a Saúde. Primavera do Leste/MT (BRASIL, 2022).

UNIDADE	POPULAÇÃO CADASTRADA	Nº DE EQUIPES	Nº DE PROFISSIONAIS	Nº IDEAL DE PROFISSIONAIS	Nº DE HORAS
ESF I	5.359	1,78	01	1,78	71,2
ESF II	4.530	1,29	01	1,29	51,6
ESF III	5.263	1,50	01	1,50	60
ESF IV	5.824	1,94	01	1,94	77,6
ESF V	6.215	2,07	01	2,07	82,8
ESF VI	4.212	1,68	01	1,68	67,2
ESF VII	4.862	1,39	01	1,39	55,6
ESF VIII	4.157	1,39	01	1,39	55,6
ESF IX	6.614	1,89	01	1,89	75,6
ESF X	4.244	1,21	01	1,21	48,4
ESF XI	7.052	2,01	01	2,01	80,4
ESF XII	3.917	1,57	01	1,57	62,8
ESF XIII	4.513	1,29	01	1,29	51,6
ESF XIV	2.698	0,77	01	0,77	30,8
ESF XV	2.731	1,09	01	1,09	43,6
ESF XVI	6.974	2,32	-	2,32	92,8
TOTAL	79.165	26,39	15	26,39	1007,6

Fonte: SMS/e-SUS AB/Coordenação da Atenção Primária a Saúde, 2022

Observa-se que apenas 26,6% dos profissionais vinculados (as) a Estratégia da Saúde da Família II, IV, VII e X alcançaram o potencial de procedimentos no ano de 2021. Sendo assim, faz-se necessário discutir com a Coordenação de Saúde Bucal da Atenção Primária a Saúde os resultados avaliados e articular propostas no contexto da integralidade e multiprofissional para planejar e propor metas e prazos para qualificar os processos de trabalho.

Vale ressaltar, que as produções das equipes de Saúde Bucal não eram analisadas mensalmente como as eSF, uma vez que, as coordenações não trabalhavam conjuntamente. Entretanto, a partir deste ano, a Coordenação de Saúde Bucal passa a integrar a Coordenação de Atenção Primária, o que irá contribuir para um ponto central de apoio e monitoramento desses indicadores de saúde e dos parâmetros estabelecidos.

Tabela 16 - Comparação entre a produção do (a) Cirurgião Dentista realizada e o potencial ideal de produtividade. Primavera do Leste/MT (BRASIL, 2022)

UNIDADE	PRODUÇÃO EM 2021	MÉDIA DE ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS	MÉDIA DE PROCEDIMENTOS	POTENCIAL DE PRODUTIVIDADE (PROCEDIMENTOS/ANO)
<i>ESF I</i>	5240	1448	3268	4862
<i>ESF II</i>	5544	1643	6022	4862
<i>ESF III</i>	6850	1232	1519	4862
<i>ESF IV</i>	5943	2267	7634	4862
<i>ESF V</i>	7475	1375	1821	4862
<i>ESF VI</i>	4411	111	317	4862
<i>ESF VII</i>	7286	2210	7140	4862
<i>ESF VIII</i>	4702	1726	3769	4862
<i>ESF IX</i>	8156	1223	4773	4862
<i>ESF X</i>	3672	1491	5955	4862
<i>ESF XI</i>	7057	2471	3573	4862
<i>ESF XII</i>	4168	919	1014	4862
<i>ESF XIII</i>	3599	1474	2293	4862
<i>ESF XIV</i>	6292	1466	2983	4862
<i>ESF XV</i>	3767	2376	4145	4862
<i>ESF XVI</i>	4064	-	-	-
TOTAL	88226		56226	72930

Fonte: SMS/e-SUS AB/Coordenação da Atenção Primária a Saúde, 2022

4.7 Dimensionamento da Força de Trabalho – Categoria Técnico de Saúde Bucal/Auxiliar de Saúde Bucal. Primavera do Leste/MT (BRASIL, 2022).

No que diz respeito a classificação das equipes de saúde bucal da Atenção Primária a Saúde, cinco equipes estão cadastradas na modalidade I. Isto significa que as unidades de saúde I, IV, XI e XV contam apenas com o Auxiliar de Saúde Bucal e Cirurgião Dentista. Sendo assim, as outras dez unidades que compõe a rede da APS estas classificadas como de modalidade II. Este modelo já contempla o Técnico de Saúde Bucal, Auxiliar de Saúde Bucal e o Cirurgião Dentista, de acordo com a tabela 18.

Tabela 17 - Dimensionamento dos (as) técnicos (as) de Saúde Bucal e Auxiliares de Saúde Bucal alocados (as) na Atenção Primária a Saúde. Primavera do Leste/MT (BRASIL, 2022).

UNIDADE	POPULAÇÃO CADASTRADA	Nº DE EQUIPES	Nº DE PROFISSIONAIS	Nº IDEAL DE PROFISSIONAIS	Nº DE HORAS
<i>ESF I</i>	5.359	1,78	01	1,78	71,2
<i>ESF II</i>	4.530	1,29	02	2,58	103,2
<i>ESF III</i>	5.263	1,50	02	3	120
<i>ESF IV</i>	5.824	1,94	01	1,94	77,6
<i>ESF V</i>	6.215	2,07	02	4,14	165,6
<i>ESF VI</i>	4.212	1,68	02	3,36	134,4
<i>ESF VII</i>	4.862	1,39	02	2,78	111,2
<i>ESF VIII</i>	4.157	1,39	02	2,78	111,2
<i>ESF IX</i>	6.614	1,89	02	3,78	151,2
<i>ESF X</i>	4.244	1,21	02	2,42	96,8
<i>ESF XI</i>	7.052	2,01	01	2,01	80,4
<i>ESF XII</i>	3.917	1,57	01	1,57	62,8
<i>ESF XIII</i>	4.513	1,29	02	2,58	103,2
<i>ESF XIV</i>	2.698	0,77	02	1,54	61,6
<i>ESF XV</i>	2.731	1,09	01	1,09	21,8
<i>ESF XVI</i>	6.974	2,32	-	2,31	92,8
TOTAL	79.165	26,39	25	39,66	158,64

Fonte: SMS/e-SUS AB/Coordenação da Atenção Primária a Saúde, 2022

Ao avaliar a produção dos técnicos ou auxiliares de saúde bucal, deparou-se com a inexistência de produção dos auxiliares, isso ocorreu porque nas eSB, somente cirurgiões dentistas e TSB manipulam o sistema de e-SUS no município. Observa-se através da tabela 19 que a maioria dos profissionais TSB alimentavam erroneamente o e-SUS usando o perfil do dentista ou não registrando o procedimento. Portanto, não foi possível extrair as informações de maneira fidedigna de todas as equipes. As cinco unidades que foram analisadas não obtiveram o potencial de produtividade de procedimentos sugerido.

Como supracitado, a integração da Coordenação da Saúde Bucal com a Atenção Primária em Saúde irá fortalecer as ações operacionais, relacionadas especificamente com a alimentação adequada dos Sistemas de Informação em Saúde. Esses vieses devem ser sanados, a fim de manter uma capilaridade dos dados e informações oriundos das equipes de saúde.

Cada município possui um estrutura e modus operandi que se relaciona diretamente com as suas capacidades de RH e de gestão. Sedimentar o trabalho intersetorial e multiprofissional é fundamental para garantir o potencial de produtividade planejada.

Tabela 18 - Comparação entre a produção do (a) técnicos (as) de Saúde Bucal e Auxiliares de Saúde Bucal alocados (as) na Atenção Primária a Saúde. Primavera do Leste/MT (BRASIL, 2022).

UNIDADE	PRODUÇÃO EM 2021	MÉDIA DE PRODUTIVIDADE	POTENCIAL DE PRODUTIVIDADE (PROCEDIMENTOS/ANO)
ESF I	5240	0	4862
ESF II	5544	0	4862
ESF III	6850	529	4862
ESF IV	5943	0	4862
ESF V	7475	406	4862
ESF VI	4411	0	4862
ESF VII	7286	1	4862
ESF VIII	4702	1193	4862
ESF IX	8156	0	4862
ESF X	3672	0	4862
ESF XI	7057	0	4862
ESF XII	4168	189	4862
ESF XIII	3599	788	4862
ESF XIV	6292	0	4862
ESF XV	3767	0	4862
ESF XVI	4064	0	-
TOTAL	88226	3106	72930

Fonte: SMS/e-SUS AB/Coordenação da Atenção Primária a Saúde, 2022

5 Plano de Ação para Implantação do dimensionamento da Força de Trabalho da Atenção Primária à Saúde. Primavera do Leste/MT (BRASIL, 2022)

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PARTICIPANTES	COMO	PRAZO	RECURSOS
Calculo dos indicadores por unidade de saúde	Enfermeiros: Antônio Marcos Edézia Guirra	Equipes da Atenção à Saúde em Vigilância em Saúde; e Educação Permanente	Buscar dados nos sistemas de informação e calcular conforme população de cada unidade	Out a Nov/2022	Recursos humanos; dados do SINAN, SINASC, e e-SUS e e-Gestor

Levantar a produção dos profissionais de saúde de cada unidade	Enfermeiros (as) Antônio Marcos e Edézia Guirra	Equipe de Atenção à Saúde, Administrador municipal do e-SUS e Coordenação de Saúde Bucal da APS	Extrair relatórios de produção do e-SUS por profissional de saúde no ano de 2021	Novembro/2022	Recursos humanos, e computador
Realizar o dimensionamento das equipes de Atenção Primária de Primavera do Leste utilizando a metodologia do curso de Dimensionamento da APS pela Escola de Saúde Pública de MT	Enfermeiros: Antônio Marcos Edézia Guirra	Equipe de Atenção à Saúde e Educação Permanente em Saúde	Aplicar cálculos de dimensionamento de classificação e força de trabalho por equipe e categoria profissional utilizando os dados extraídos anteriormente e em planilha de Excel	Novembro/2022	Recursos humanos e computador
Apresentar a metodologia de dimensionamento e resultado obtido a equipe de supervisores da APS	Enfermeiros: Antônio Marcos Edézia Guirra	Supervisoras da APS e, Coordenação de Saúde Bucal da APS e médicos diretores técnicos	Através de reunião de equipe com apresentação e discussão dos resultados	Dezembro/2022	Recursos humanos e visuais, impresso com tabelas de dimensionamento e metodologias de cálculos
Apresentar o dimensionamento da APS no município ao gestor municipal de	Enfermeiros: Antônio Marcos Edézia Guirra	Secretário de saúde, coordenação de recursos humanos da saúde,	Através de reunião de equipe com apresentação, discussão dos	Dezembro/2022	Recursos humanos, data show e computador, impressos com tabelas de

saúde (secretário de saúde) e equipe técnica (recursos humanos e setor de planejamento e orçamento)		coordenação de planejamento e orçamento	resultados e pactuação de metas		dimensionamento e metodologias de cálculos
Protocolar ofício com orientações e sugestão do dimensionamento necessário para atender a APS do município	Equipe de coordenação de APS e Educação Permanente em Saúde	Secretário Municipal de Saúde e Recursos Humanos	Confeccionar ofício com informações e sugestões técnicas de dimensionamento	Dezembro/2022	Recursos humanos, computador e impressão
Visita técnica às unidades de saúde	Enfermeiros: Antônio Marcos Edézia Guirra	Supervisoras da APS, Coordenação de APS, médicos diretores técnicos e equipe de APS	Apresentar em reunião, resultados de dimensionamento da APS com processo de trabalho das equipes e padronização de parâmetros mínimos de produtividade	Janeiro e fevereiro/2023	Recursos humanos, impressos, data show e computador
Revisar e adaptar relatórios de produção por equipe e categoria profissional	Equipe de Coordenação de APS	Supervisoras e coordenação de Saúde Bucal	Análise dos relatórios existentes e implantação de melhorias para facilitar o dimensionam	Janeiro/2023	Recursos humanos e computador

			ento da APS e monitoramento mensal por ESF através da adaptação das planilhas de excel.		
Implantar avaliação mensal de indicadores por ESF	Enfermeiros Antônio Marcos e Edézia Guirra	Equipes de Atenção à Saúde e Vigilância em Saúde	Elaborar planilhas de monitoramento de agravos por ESF	Março/2023	Recursos humanos e computador

6 Considerações Finais

O dimensionamento da força de trabalho na Atenção Primária a Saúde é parte integrante das ações de mapeamento, planejamento e implementação das ações e condutas que objetivam garantir que os recursos humanos disponíveis estejam sendo satisfatórios para o exercício das atividades laborais dentro das equipes de saúde. A realização deste curso permitiu o aprofundamento nesta atividade, para que, fosse possível conhecer o quadro atual da força de trabalho e a realidade das unidades de saúde.

Alguns desafios foram se apresentaram ao longo dessa atividade, como a seleção dos indicadores de saúde utilizados para os cálculos e a compilação de alguns dados pelo e-SUS AB. Entretanto, as primeiras análises feitas já identificaram que alguns parâmetros do município de Primavera do Leste apresentam alguns déficits importantes em sua força de trabalho. Um dos primeiros resultados importantes deste trabalho foi demonstrar que atualmente, pelo número da população adscrita, que Primavera do Leste deveria ter hoje pelo menos 26 equipes da Estratégia da Saúde da Família.

Por conseguinte, foi demonstrado que a mão de obra atual precisa ser ampliada em todas as categorias profissionais vinculadas a APS. Os autores entendem que a resolutividade dessa realidade não ocorrerá da forma desejada, a considerar que as

ampliações, construções de novas unidades e a contratação de profissionais devem seguir os padrões técnicos e operacionais adequados.

É importante reforçar que o município vem se expandindo nos últimos anos. As suas capacidades econômicas e políticas colocam a cidade em uma rota de prosperidade. Paradoxalmente, as demandas em áreas vitais como a saúde nos remetem a um novo patamar, que deve ser reavaliado continuamente.

Independentemente deste contexto, o panorama deste trabalho, por ser inédito no município, já se permite ampliar o olhar sobre essa problemática e espera-se uma sensibilização das equipes técnicas e dos gestores para que não meçam esforços para propor ações que visem qualificar a força de trabalho na APS e minimizar os impactos do crescimento acelerado do município.

Uma ressalva desse trabalho, a considerar as características do município, é que ele continue sendo continuamente revisado, modificado e que faça parte dos instrumentos de planejamento de gestão. Ademais, embora a sua realização tenha sido, em parte cansativo, os autores se sentem satisfeitos e revigorados com os resultados encontrados. A temática proposta é certamente salutar para as ações de prevenção e promoção a saúde da população.

7 Referências

SILVA, V. J. S. et al. Gabinetes de Gestão Integrada. **Levantamento geopolítico, socioeconômico e cultural da microrregião de Primavera do Leste-MT**. Disponível em: <http://www.sesp.mt.gov.br/documents/4713378/12073051/Texto+GGIM+-+Primavera+do+Leste.pdf/09c0a5bd-9fc7-e6cb-aadc-03d471504abe>. Acesso em: 10 out. 2022.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades e Estados**. Brasília, DF. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mt/primavera-do-leste.html>. Acesso em: 05 nov. 2022.

SES. Secretaria Estadual de Saúde. SGR. Superintendência de Gestão Regional. SAS. Superintendência de Atenção a Saúde. Coordenadoria de Promoção e Humanização da Saúde. **Mapas de Mato Grosso**. Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/upload/noticia/2/arquivo/240820160127-SES-MT-A-mapa-de-saude-mt-2020.pdf>. Acesso em: 25 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. e-Gestor AB. **Informação e Gestão da Atenção Básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/>. Acesso em: 25 out. 2022.

MOROSINI, M. V. G. C. CORBO, A. D. A. **Modelo de Atenção e a Saúde da Família**. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Rio de Janeiro, 2007.

MENDES, E. V. **As Redes de Atenção à Saúde**. 2ed., Brasília, DF: OPAS, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf. Acesso em: 10 nov. 2022.

TEIXEIRA, C. F. SOLLA, J. P. Modelo de atenção à saúde promoção, vigilância e saúde da família. **Editora EDUFBA**. Salvador, n. 3, p. 237. [on line]. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/f7/pdf/teixeira-9788523209209.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. e-SUS APS. **Estratégia e-SUS Atenção Primária**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/esus/>. Acesso em: 05 nov. 2022.

RODRIGUES, E. K. B. ARRUDA, S. G. Mortalidade de Causas Externas na Região Norte do Espírito Santo, 2010 a 2018. *Revista Artigos.Com*, v. 20,p. 1-10, Espírito Santo, 2020.

SOUZA, G. H. CARVALHO, D. S. PIOVESAN, M. C. B. Planejamento Estratégico da Força de Trabalho no SUS: Um Dispositivo para Consolidação da Rede de Atenção em Saúde. **IBICT**. p. 27-32, Brasília, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 10 nov. 2022.

NASCIMENTO, E. P. L. et al. **Planejamento e Dimensionamento da Força de Trabalho em Saúde: Material Didático para Secretarias de Saúde**. Brasília, DF: IBICT, 2020.

RAMOS, L. POSSA, L. B. Dimensionamento da Força de Trabalho no SUS: O Trabalho (e Trabalhador) Vivo no Planejamento do Cuidado em Saúde. **Saúde em Redes**, v.2, n.1, p.43-52, Porto Alegre, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. SISAB. **Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br/>. Acesso em: 25 out. 2022.

O SUS atua como