



Manual de Dimensionamento da Força de Trabalho em Saúde



Governo do
Estado da Bahia

Secretaria da Saúde

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB
SUPERINTENDÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS – SUPERH
DIRETORIA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE – DGTES

Manual de Dimensionamento da Força de Trabalho em Saúde



Governo do
Estado da Bahia
Secretaria da Saúde



Salvador-Ba
2021

B151m Bahia. Secretaria da Saúde. Superintendência de Recursos Humanos.
Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde.

Manual de dimensionamento da força de trabalho da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia / Secretaria da Saúde. Superintendência de Recursos Humanos. Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. – Salvador: SESAB/SUPERH/DGTES, 2021.

42 p.

1. Planejamento da Força de Trabalho. 2. Dimensionamento.
3. Gestão do Trabalho na Saúde I. Título.

CDU 331:614

Governo do Estado da Bahia
RUI COSTA

Secretaria da Saúde - SESAB
TEREZA CRISTINA PAIM XAVIER CARVALHO
(Secretária em Exercício)

Superintendência de Recursos Humanos - SUPERH
JANAÍNA PERALTA DE SOUZA

Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde - DGTES
BRUNO GUIMARÃES DE ALMEIDA

Diretoria de Administração de Recursos Humanos - DARH
ANDRÉA PAULA FERNANDES DA SILVA SAMPAIO

Superintendência de Atenção Integral à Saúde - SAIS
IGOR LOBÃO FERRAZ RIBEIRO

Diretoria Geral de Gestão das Unidades Próprias - DGGUP
MICHAEL DO CARMO SILVA

Superintendência de Gestão dos Sistemas de Regulação da Atenção à Saúde – SUREGS
JERUSA MARINS PAZ COELHO

Diretoria de Controle das Ações e Serviços de Saúde – DICON
NAIA NEVES DE LUCENA

Diretoria Geral- DGE
ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA

Diretoria de Modernização Administrativa - DMA
DIEGO CAVALCANTE TEIXEIRA DALTRO

Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde
RÍVIA MARY DE BARROS

Laboratório Central Profº. Gonçalo Muniz – LACEN
ARABELA LEAL E SILVA DE MELLO

Auditoria do SUS – BA
DANIELA NEVES CASTELLUCCI

Assessoria de Planejamento e Gestão
EMANUELE FIGUEIREDO BARBOSA

*SISTEMATIZAÇÃO DO MANUAL DE
DIMENSIONAMENTO DA FORÇA DE TRABALHO*

Aline Maciel São Paulo Paixão	DGTES/ SUPERH
Angélica Araújo de Menezes	DGTES/ SUPERH
Elaine Silva Soares	DGTES/SUPERH
Talita Castro Garcia Matteoni	DGTES/ SUPERH

*REVISÃO DO MANUAL DE DIMENSIONAMENTO
DA FORÇA DE TRABALHO*

Aline Maciel São Paulo Paixão	DGTES/ SUPERH
Angélica Araújo de Menezes	DGTES/ SUPERH
Bruno Guimarães de Almeida	DGTES/ SUPERH
Elaine Silva Soares	DGTES/ SUPERH
Talita Castro Garcia Matteoni	DGTES/ SUPERH

*EQUIPE TÉCNICA RESPONSÁVEL PELO
DIMENSIONAMENTO DA FORÇA DE TRABALHO*

Aline Maciel São Paulo Paixão	DGTES/ SUPERH
Angélica Araújo de Menezes	DGTES/ SUPERH
Bruno Guimarães de Almeida	DGTES/ SUPERH
Elaine Silva Soares	DGTES/ SUPERH
Talita Castro Garcia Matteoni	DGTES/ SUPERH

COLABORADORES:

Bruno Guimarães de Almeida	DGTES/ SUPERH
Luciano de Paula Moura	DGTES/ SUPERH
Lisiane Bôer Possa	UFSM
Mario Roberto Dal Poz	UERJ

COORDENAÇÃO DE GESTÃO DO TRABALHO

Diana Guadalupe Macedo Licon	DGTES/ SUPERH
------------------------------	---------------

*REFERÊNCIA TÉCNICA EM DIMENSIONAMENTO
DA FORÇA DE TRABALHO EM SAÚDE*

Angélica Araújo de Menezes	DGTES/ SUPERH
----------------------------	---------------

APRESENTAÇÃO

Com satisfação, apresentamos o Manual de Dimensionamento da Força de Trabalho da Secretária de Saúde do Estado da Bahia (Sesab). Este tema é hoje um dos mais importantes para a garantia do acesso a sistemas e serviços de saúde em âmbito nacional e internacional.

As contínuas mudanças que se apresentam para o mundo do trabalho, a adição de novas tecnologias em saúde, os recursos limitados, a escassez e má distribuição de profissionais da saúde impõem aos gestores e trabalhadores o desafio de pensar e recriar práticas e tecnologias que contribuam com a identificação qualitativa e quantitativa de trabalhadores para prestação do cuidado aos usuários do SUS, com qualidade e humanização, além de propiciar o protagonismo da força de trabalho.

Neste sentido, a Sesab vem reinventando e revisando seus processos de trabalho de modo a introduzir inovações no âmbito da gestão do trabalho que visam o planejamento e o dimensionamento de seus profissionais. Assim, este manual pretende alinhar conceitos e apresentar a metodologia participativa e colaborativa de dimensionamento da força de trabalho adotada pela Sesab.

Equipe de Dimensionamento da Força de Trabalho.

LISTA DE QUADROS

- Quadro 1** Modelo de descrição quantitativa da Força de Trabalho em saúde de uma instituição
- Quadro 2** Informações mínimas necessárias para elaboração de estudo de dimensionamento em Hospitais Gerais, Especializados e Psiquiátricos.
- Quadro 3** Informações mínimas necessárias para elaboração de estudo de dimensionamento em Maternidades.

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** Percentual de IST por tipo de falta

SUMÁRIO

1 O Dimensionamento e o Planejamento da Força de Trabalho na Secretária de Saúde do Estado da Bahia	10
--	-----------

2 Elementos do Dimensionamento da Força de Trabalho	11
--	-----------

2.1 Indicadores e Parâmetros	11
2.2 Índice de Segurança Técnico (IST)	17
2.3 Sistema de Classificação de Pacientes	17
2.4 Caracterização da Força de Trabalho em Saúde	18
2.5 Metodologia de Dimensionamento da Força de trabalho	20
2.5.1 Utilização do Workload Indicators of Staffing Need (WISN)	20
2.5.2 Dimensionamento por Comparação	22
2.5.3 Dimensionamento Combinado	22

Referências	34
--------------------------	-----------

Anexo 1	39
----------------------	-----------

Fluxograma de Solicitação de Dimensionamento
da Força de Trabalho em Saúde (FTS) das Unidades
da Rede Própria da SESAB

Anexo 2	42
----------------------	-----------

Principais formas de cálculo para Dimensionamento
da Força de Trabalho por tipo de indicador

1 O Dimensionamento e o Planejamento da Força de Trabalho na Secretária de Saúde do Estado da Bahia

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) sustenta o acesso universal como condição de cidadania e possui como princípios a universalidade, equidade e integralidade (TEIXEIRA; VILLASBÔAS; PAIM, 2018), sendo composto por estruturas e atores que se inter-relacionam e cuja atuação tem como objetivo principal promover a saúde dos indivíduos e coletividade. Para tanto, requer Força de Trabalho em Saúde (FTS) qualificada, disponível, distribuída equitativamente e acessível a toda população, uma vez que estes são bases para a garantia do acesso à saúde. (PAIM, 2009; GADELHA; CARVALHO; PEREIRA, 2012; VIANNA, 2002; OMS, 2007; WHO, 2018)

A Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, sinteticamente, se organiza em torno da garantia da presença e da formação de trabalhadores no sistema, adequadas às necessidades de saúde da população. Neste sentido, são as ações de gestão, planejamento, dimensionamento e regulação da força de trabalho que possibilitam a formação, distribuição, contratação, vínculo, remuneração, avaliação, capacitação, proteção social e da saúde dos trabalhadores, enfim do trabalho decente em saúde (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 2021).

Sendo assim, é importante pontuar que o dimensionamento é um importante dispositivo para o planejamento e desenvolvimento da força de trabalho (FT) no SUS. 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).

Portanto, dimensionar é identificar o quantitativo adequado de trabalhadores competentes (habilidade, vontade e conhecimento necessário para o desempe-

nho da função almejada), a fim de proporcionar a produção pactuada, com a qualidade desejada, de forma sustentável e de acordo com os padrões de qualidade exigidos pela instituição, bem como, de seu projeto institucional (MENEZES, 2020). Sendo assim, o dimensionamento se constitui uma significativa ferramenta de gestão, uma vez que é considerado um instrumento de fundamental importância para qualificar o planejamento da FT nas instituições de saúde, subsidiar as negociações de recomposição de trabalhadores, bem como para responder às diversas recomendações recebidas dos órgãos de fiscalização e controle.

Assim, a fim de contribuir com a estruturação do processo de dimensionamento da FTS na Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (Sesab) apresentaremos um resumo dos principais elementos que o compõe, como indicadores e parâmetros, índice de segurança técnico, sistema de classificação de pacientes, caracterização da força de trabalho, metodologia de dimensionamento adotada pela Sesab e fluxo de solicitação de estudos de dimensionamento para a Diretoria de Gestão do Trabalho (DGTES), estrutura da Superintendência de Recursos Humanos (SUPERH) da Sesab. Entretanto, vale ressaltar que unidades e/ou órgãos que não se adéquem às regras gerais explicitadas neste documento serão tratados de acordo com suas especificidades.

2 Elementos do Dimensionamento da Força de Trabalho em Saúde

2.1 Indicadores e Parâmetros

Existem vários conceitos e definições de indicadores e parâmetros utilizados no dimensionamento de trabalhadores, sendo que estes podem ser qualitativos (padrão de assistência), quantitativos (produção e produtividade) ou econômico-financeiros (custos, receitas e rentabilidade) (PICCHAI, 2009). No entanto, para a realidade da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia adotamos os seguintes conceitos, a saber:

2.1.1 Indicadores

São dados e/ou informações obtidas em realidades específicas, que caracterizam essas organizações no aspecto quantitativo e qualitativo quanto à necessidade de trabalhadores. Permitem fazer algumas comparações e análises em outros contextos, levando-se em conta as diferenças e semelhanças. São exemplos de indicadores que podem nortear o dimensionamento de força de trabalho em saúde, quanto a: número de leitos, número de atendimentos, taxa de ocupação, média de permanência, paciente/dia, relação empregado/leito, dentre outros.

2.1.2 Parâmetros

São padrões e/ou medidas utilizadas na quantificação de FTS loco-regionalmente (setor, unidade de saúde e/ou território) que permitirão estabelecer comparações e/ou relações entre semelhantes. São validados e aceitos em nível local e legitimados para a população em análise.

Em relação ao dimensionamento da FTS três indicadores básicos são utilizados (podendo ter algumas alterações/adaptações), são eles:

a) Horas de trabalho por capacidade instalada

Neste indicador a programação de horas de trabalho é realizada com base na capacidade instalada, assim o quantitativo de cuidado a ser produzido em uma unidade ou área de trabalho de um serviço de saúde considerará sua estrutura física e/ou tecnológica existente (leitos, máquinas de hemodiálise, equipamentos, dentre outros). Por exemplo, um recurso físico e tecnológico importante de qualquer hospital e determinante de sua capacidade instalada é o leito. Para um serviço hospitalar que tem 50 leitos, significa que sua capacidade instalada de cuidar pacientes, simultaneamente, é de até 50 pessoas, ou seja, sua capacidade instalada para internamentos é determinada pelo número de leitos. Neste caso, o dimensionamento de horas de trabalho para esse mesmo serviço pode ser realizado de duas formas.

- A primeira forma é a de programar horas de trabalho para gerar cuidados para até o máximo de 50 usuários simultaneamente. Neste caso a capacidade instalada impõe o limite de possibilidades de oferta de cuidados para esse serviço. Não há como oferecer cuidados para mais que 50 pessoas simultaneamente nesse lugar, ou pelo menos não se deveria. Por isso a capacidade instalada é importante no planejamento e dimensionamento de força de trabalho para serviços de saúde e de qualquer outra área do sistema produtivo.

EXEMPLO 1

Uma determinada categoria X pode cuidar de até 10 leitos. Têm-se 50 leitos ocupados, que necessitam de cuidado 7 dias por semana, 24 horas por dia. Este profissional possui carga horária semanal de 30 horas. *Logo, o cálculo de horas será:*

Cálculo da programação de horas semanais:

$(50 \text{ leitos} / 10 \text{ leitos}) \times 7 \text{ dias} \times 24 \text{ horas} = 840 \text{ horas semanais de trabalho do profissional X.}$

A programação de horas semanais pode ser convertida em profissionais. Sabendo-se que a carga horária é de 30 horas têm-se:

Cálculo de profissionais da categoria X:

$840/30 = 37 \text{ trabalhadores da categoria X aproximadamente.}$

- A segunda forma é programar horas de trabalho para gerar cuidados para o percentual médio de ocupação desses leitos. Se, nesse caso, há 50 leitos, todavia, a ocupação média desse serviço é de 40 leitos, ou seja, 80% do total de leitos. Temos que 80% do que se denomina “Taxa de Ocupação” (TO) desse serviço. Então, podem-se programar horas de trabalho considerando a sua TO, ou seja, para 40 leitos. Neste caso, 40 leitos é o que se pode também ser denominado de número de leitos ajustado.

EXEMPLO 2

Uma determinada categoria X pode cuidar de até 10 leitos. Têm-se 50 leitos com uma taxa de ocupação de 80%, que necessitam de cuidado 7 dias por semana, 24 horas por dia. Este profissional possui carga horária semanal de 30 horas. Logo, o cálculo de horas será:

Cálculo da programação de horas semanais:

$[(50 \text{ leitos} \times 80\%) / 10 \text{ leitos}] \times 7 \text{ dias} \times 24 \text{ horas} = 672 \text{ horas semanais de trabalho do profissional X.}$

A programação de horas semanais pode ser convertida em profissionais. Sabendo-se que a carga horária é de 30 horas têm-se:

Cálculo de profissionais da categoria X:

$672/30 = 22 \text{ trabalhadores da categoria X aproximadamente.}$

A Taxa de Ocupação expressa a razão entre o número médio de uso da capacidade instalada e o quantitativo máximo possível e disponível dessa capacidade, em um determinado período. Assim, medir esse dado ajuda o serviço a definir se ele está produzindo em plena capacidade ou se parte dos seus recursos não estão sendo aproveitados. Por fim, é importante mensurar a capacidade instalada para ter mais controle sobre suas atividades e conseguir integrar e articular profissionais e trabalhadores de diferentes equipes.

b) Horas de trabalho por atendimento realizado

É a programação de horas de trabalho necessárias para um determinado serviço de saúde a partir do tempo médio para realização de uma atividade e/ou procedimento de cuidado ao usuário. Realiza-se pela multiplicação do tempo médio pelo número de atividades e/ou procedimentos médio a ser programado para um determinado período, conforme exemplo abaixo:

EXEMPLO 3

Um dado serviço de saúde demanda 450 atendimentos individuais (consulta) mensais de psicologia e o tempo médio por consulta de psicologia nesse serviço é de 0,33 horas. Tem-se o seguinte cálculo de horas de trabalho mensal necessárias para o profissional psicólogo.

Cálculo da programação de horas mensais:

450 consultas x 0,33 horas = 148,5 horas mensais de trabalho do profissional psicólogo.

Caso queira saber o número de horas de trabalho do mesmo profissional por semana, basta dividir o quantitativo mensal por 4,33*, como segue:

Cálculo da programação de horas semanais:

148,5 / 4,33 = 34,3

* Média do número de semanas em um mês, uma vez que este possui 4 semanas mais 3 ou 4 dias. Desta forma, convencionou-se adotar o valor de 4,33 semanas por mês.

Quando programamos horas por tempo médio de atendimento, significa que o resultado de horas de trabalho dimensionadas ou programadas é igual ao número total de horas de carga de trabalho envolvendo o trabalhador. Nestes casos é razoável ao final do processo de dimensionamento de horas de trabalho programadas acrescentar um percentual entre 15 e 20% sobre essas horas a título de ofertar certa margem de tempo para descanso/recomposição do trabalhador e/ou atendimentos a situações imprevistas.

c) Horas de trabalho por posto ou sítio de trabalho

É a unidade de medida que leva em conta dados e informações a partir de três dimensões do trabalho em saúde: atividades desenvolvidas, a área operacional ou local da atividade e o período de trabalho. Segue abaixo exemplo de uso do indicador e parâmetro de posto ou sítio de trabalho:

EXEMPLO 4:

- Atividades (dimensão 1): Acolhimento Com Classificação de Risco (ACCR) na recepção obstétrica; Conferência sobre completude de escalas dos trabalhadores da enfermagem na maternidade; e, Recolhimento diário dos discos do relógio ponto dos vigilantes da maternidade;
- Áreas/Setor (dimensão 2): Urgência e emergência obstétrica; Maternidade; e, Pontos de fixação dos relógios de registros do sistema de vigilância;
- Período de trabalho (dimensão 3): 12 horas sete dias por semana.

Indicador e parâmetro:

1 enfermeiro, 12 horas por dia para 7 dias por semana.

Cálculo de horas profissionais:

1 profissional x 12 horas x 7 dias = 84 horas de enfermeiro por semana.

Por fim, procede-se o cálculo de profissionais, tendo como referência a carga horária de 30 horas:

Cálculo de profissionais da categoria X: $84/30 = 2,8$ trabalhadores da categoria X aproximadamente.

A aplicação deste indicador não deve ser a regra, devendo ocorrer, apenas, quando não há outro indicador possível. No entanto, em caso de sua aplicação, caberá a gestão de cada serviço, em conjunto com a área de gestão do trabalho, avaliar e considerar sua adequação.

2.2 Índice de Segurança Técnico (IST)

É um acréscimo percentual no quantitativo de horas de trabalho, por categoria profissional, para cobertura de ausências previstas ou não (férias, licenças, licenças para tratamento de saúde, doença de familiar, dentre outras), estabelecidas em Lei (Tabela 1).

Tabela 1 - Percentual de IST por tipo de falta.

Tipos de Afastamentos	IST (%)
Férias	8,33
Feriados	3,33
Faltas não previstas (valor empírico)	3,33
Licenças prêmio a vencer	4,9
Licenças prêmio programadas	8,2

É razoável considerar em torno de 15% de acréscimo de força de trabalho para cargos onde a carga horária programada e a carga horária de trabalho sejam muito próximas ou para serviços de urgência e emergência, onde tais ausências não podem deixar o serviço descoberto.

Para se contemplar as Licenças prêmio deverá haver comprovação de direito adquirido pelo servidor no momento da solicitação mediante relatório assinado pelo responsável legal da instituição/órgão/setor em conjunto com a coordenação da categoria profissional a ser dimensionada ou Responsável pela área de Recursos Humanos da instituição em que o estudo será realizado. No caso de Licenças prêmio programadas está deverá ser comprovada mediante escala de serviço do período de gozo, devendo estar datado e assinado pelos responsáveis legais.

2.3 Sistema de Classificação de Pacientes

O sistema de classificação de paciente (SCP) é definido por De Groot (1989) como um método capaz de determinar, validar e monitorar as necessidades de cuidado individualizado do paciente, utilizando os dados obtidos como subsí-

dio para alocação de pessoal, planejamento de custos da assistência e manutenção de padrões de qualidade. Assim, optando-se por um dimensionamento por tipo de cuidado sugerimos adotar os SCP abaixo:

2.3.1 SCP para Classificação de Usuários Adultos:

- a. Perroca, 2011;
- b. Fugulin, Gaidzinski e Kurcgant, 2005;
- c. Perroca e Gaidzinski, 1998;

2.3.2 SCP para Classificação de Usuários Adultos em Psiquiatria:

- a. Martins, 2007.

2.3.3 SCP para Classificação de Usuários Pediátricos:

- a. Dini, 2014.

2.4 Caracterização da Força de Trabalho em Saúde

A FTS é composta pelos trabalhadores da saúde, indivíduos que exercem atividades laborais direta ou indiretamente relacionadas com a saúde e, que se caracterizam por serem mais qualificados que a média, fortemente feminilizada e extremamente diversificada, compreendendo desde agentes comunitários e de endemias até os especialistas. No Brasil, corresponde a um contingente de 6,6 milhões de pessoas, podendo mobilizar, direta e indiretamente, até 15 milhões de trabalhadores, o que representa 4,3% da população ocupada do país (BRASIL, 2008; SOUZA; BAHIA, 2013; GADELHA, 2019; IBGE, 2010)

A despeito do grande quantitativo, a FTS continua a exibir inúmeros problemas em suas dimensões qualitativas, quantitativas e de distribuição, que são óbices importantes às políticas a serem desenvolvidas no âmbito do SUS (GIRARDI, 2007 apud MACHADO; OLIVEIRA; MOYSES, 2011; PINTO et al., 2014).

Neste sentido, o debate entre a adequação da FTS e a organização das práticas nos serviços de saúde se constitui um grande desafio para a gestão, uma vez que o planejamento da força de trabalho (PFT) está entre os tipos mais complexos de planificação (NOGUEIRA apud MENEZES, 2020).

Desta forma, a utilização de tecnologia-metodologia em dimensionamento, a qual seja confiável e que possa ser aplicada às diversas realidades regionais, torna-se uma ferramenta essencial, uma vez que o dimensionamento, enquanto tecnologia em saúde subsidiará os gestores na tomada de decisão no que diz respeito ao PFT (OMS, 2014).

Assim, a fim de se realizar dimensionamento condizente com a realidade da instituição de saúde faz-se necessário a disponibilização do quantitativo de trabalhadores por categoria profissional, carga horária laboral, situação funcional e setor de trabalho, conforme Quadro 1 abaixo.

Quadro 1 - Modelo de descrição quantitativa da Força de Trabalho em saúde de uma instituição.

Setor	Categoria profissional	Profissionais de 40 horas semanais	Profissionais de 40 horas semanais afastados	Profissionais de 30 horas semanais	Profissionais de 30 horas semanais afastados	Total de profissionais
UTI adulto	Enfermeiro	10	0	10	0	20
Enfermaria	Psicólogo	2	0	2	0	4

Outro dado relevante é que para a realização de um estudo de dimensionamento no qual as categorias profissionais possuem múltiplas cargas horárias será necessário a conversão destas diversas cargas horárias para uma carga horária padrão, que deverá ser escolhida conforme modelo de contratação da instituição.

Impende destacar que, de forma complementar deverá ser colhido na instituição as atividades realizadas por cada categoria profissional, por setor de

atuação. Este dado comporá o escopo de atividades da instituição que deverá ser categorizado de acordo com o método WISN (atividades de saúde, de apoio e adicionais, item 2.5, subitem 2.5.1).

2.5 Metodologia de Dimensionamento da Força de trabalho

A definição de parâmetros de dimensionamento da força de trabalho na Sesab foi alicerçada, historicamente, a partir do compartilhamento de experiências e da busca de informações teóricas sobre o tema. No entanto, a incipiência de discussões e experiências acerca da temática na área da saúde apresentava-se enquanto um desafio constante que requeria a interrelação de saberes e vivências na área da saúde.

Neste contexto, a DGTES apostou na condução e validação de uma proposta pautada em uma metodologia participativa com o envolvimento dos atores interessados na pauta, a fim de favorecer o diálogo, a construção coletiva e o consenso nas ações do dimensionamento (BAHIA, 2012). Ressalta-se que “a proposta implementada na Sesab, para além das características mencionadas, assume um caráter educativo e transformador em razão da sua metodologia participativa, consensuada e convergente com a prática, uma vez que faz refletir sobre a necessidade de readequações dos processos de trabalho das equipes multiprofissionais e revela a importância da organização dos serviços na perspectiva da integralidade e da equidade” (BAHIA, 2012).

Nesta metodologia participativa o dimensionamento é realizado de três formas:

2.5.1 Utilização do Workload Indicators of Staffing Need (WISN)

A OMS, desde 1998, vem desenvolvendo e atualizando o método Workload Indicators of Staffing Need (WISN), ferramenta de gestão que calcula o quantitativo necessário de trabalhadores de saúde por categoria profissional com base na carga de trabalho a qual estão submetidos em um determinado serviço de saúde. Como resultado da aplicação do método há o estabelecimento

de dois indicadores básicos para avaliação da situação dos trabalhadores em saúde, sendo estes:

- a) Relação entre o número de funcionários atual e necessário: identifica-se em números absolutos a existência de déficit, superávit ou condição de estabilidade entre na relação de trabalhadores dimensionados e existentes;
- b) Índice WISN: medida da pressão da carga de trabalho exercida sobre os trabalhadores de saúde de um determinado local. Quando próximo de um ($\sim 1,0$) revela que o quadro disponível está em equilíbrio com as demandas de pessoal para desenvolver a carga de trabalho da unidade de saúde; se maior que um ($> 1,0$) evidencia excesso de pessoal em relação à carga de trabalho e quando inferior a um (< 1) indica que o número atual de profissionais é insuficiente para lidar com a carga de trabalho da unidade de saúde. Portanto, quanto menor a razão, maior a pressão no trabalho.

Evidências produzidas em estudos nacionais e internacionais (MENEZES, 2020; BONFIM et al., 2016; MCQUIDE; KOLEHMAINEN-AITKEN; FORSTER, 2013; HAGOPIAN et al., 2011), mostram que aplicação do método WISN é adequado para dimensionar os trabalhadores de diversas categorias profissionais mesmo em países com níveis de atenção e contextos de saúde completamente diferentes. É composto por passos metodológicos centrados na identificação de três tipos de atividades/componentes de carga de trabalho:

- **Atividades de saúde:** atividades relacionadas ao serviço de saúde e realizadas por todos os membros de uma categoria, em geral, são atividades relacionadas ao cuidado;
- **Atividades de apoio:** atividades não-assistenciais importantes que servem de apoio às de saúde;
- **Atividades adicionais:** atividades não-assistenciais realizadas por certos membros da equipe, como por exemplo, confecção de escalas de serviço, preceptoria, dentre outros.

2.5.2 Dimensionamento por Comparação

Neste tipo de dimensionamento é realizada a utilização de indicadores e parâmetros já existentes, que podem ser os propostos por esferas governamentais, conselhos de classe ou ainda da realização e validação de estudos feitos em outros serviços de saúde.

2.5.3 Dimensionamento Combinado

Utiliza-se de forma complementar o WISN e o dimensionamento por comparação. Assim, com o WISN determinam-se os componentes de carga de trabalho e seus respectivos parâmetros nos setores/serviços em que haja viabilidade, naqueles que não seja possível a aplicação do WISN proceder-se-á a adoção de indicadores e parâmetros externos.

Para um melhor entendimento da metodologia adotada pela DGTES segue o passo a passo.

1º PASSO: Identificação Da Instituição/Órgão/Setor e das Categorias Profissionais A Serem Dimensionadas

A solicitação de dimensionamento deverá ser feita via processo Sistema Eletrônico de Informações (SEI), contendo, de forma clara e objetiva, a instituição e/ou órgão e/ou setor a ser dimensionado, bem como as categorias profissionais objeto do estudo.

2º PASSO: Definição da Metodologia de Dimensionamento

Esta etapa objetiva escolher se o dimensionamento será feito pelo WISN, por comparação ou de forma combinada. Será realizada revisão de literatura (estudos, artigos, legislações e documentos norteadores, dentre outros) e a busca de experiências práticas de dimensionamento de áreas afins, a fim de identificar os modelos matemáticos e qualitativos, bem como para subsidiar a análise e seleção dos melhores parâmetros, indicadores e métricas para criação do modelo.

3º PASSO: Visita Técnica às Unidades

Esta etapa objetiva conhecer os processos de trabalho, avaliar *in loco* a capacidade instalada do serviço (ex: existência de leitos extras) e esclarecer possíveis dúvidas com a gestão da unidade sobre ações, programas e demais especificidades da unidade de saúde.

4º PASSO: Escopo de Atividades

Neste momento será efetuado o levantamento do escopo de atividades da instituição e/ou órgão e/ou setor das categorias profissionais que comporão o estudo. Independentemente do tipo da metodologia escolhida para o estudo (2º passo), deverá ser realizado levantamento de atividades em conjunto com representantes da instituição e/ou órgão e/ou setor a ser dimensionado. Entretanto, sendo escolhido o método WISN ou o combinado as atividades serão classificadas em atividades de saúde, apoio e adicionais.

5º PASSO: Estabelecimento dos Indicadores e Parâmetros

Estabelecimento dos parâmetros para cada área setor das unidades, considerando a tipologia da unidade.

6º PASSO: Validação dos Parâmetros

Os parâmetros de dimensionamento serão validados com informantes-chaves dos serviços de saúde em oficinas de trabalho, nas quais se buscará o consenso técnico em torno da pauta apresentada.

Sempre que a pauta envolver a construção de indicadores e parâmetros loco - regionais será incluído na discussão, além dos trabalhadores, representações dos conselhos de classe e sindicatos. Neste momento, ocorrerá um processo de alinhamento entre os trabalhadores que operacionalizam os serviços e os órgãos de fiscalização/ defesa dos direitos dos trabalhadores.

7º PASSO: Coleta de Dados

A coleta de dados se dará a partir das informações acostadas no processo SEI que originou o dimensionamento. No entanto, caso necessário, poderá ser customizado instrumento específico para complementação das informações, a ser preenchido pela unidade e área técnica da DGGUP/SAIS e/ou Unidade objeto do estudo.

O referido instrumento se constitui como um consolidado das informações sobre capacidade instalada, produção e caracterização da FTS. A seguir apresentamos uma síntese das informações técnicas mínimas necessárias que subsidiam a elaboração do estudo de dimensionamento por setor e tipo de unidade (Quadros 2 e 3):

Quadro 2 - Informações mínimas necessárias para elaboração de estudo de dimensionamento em Hospitais Gerais, Especializados e Psiquiátricos.

Setores	Informações que subsidiam o dimensionamento
Emergência	• Quantitativo de leitos por tipo (ACCR – SI vermelha, amarela, verde e azul*; ou Parada Cardíaca, observação – PA masculino e feminino, estabilização, pediatria, curativo, sutura, pequenas cirurgias, imobilização – gesso, nebulização, ortotrauma, etc); • Nº de atendimento até 24h por tipo; • Nº de atendimentos no Acolhimento; • Números de emergência por tipo

Setores	Informações que subsidiam o dimensionamento
Enfermarias	• Quantitativo de leitos por tipo (clínica médica, pediatria, cirúrgica – tipo de cirurgia, obstetrícia, ginecologia, alojamento conjunto, queimados, etc) • Taxa de ocupação
Centro Cirúrgico	• N° de salas; • Turnos de funcionamento das salas; • Quantitativo de cirurgias por porte e tipo (Ex: cardíaca – Uso da CEC; ortopédica – uso do arco C; Pediatria – necessidade de anestesia geral/ intubação, dentre outros); • SET UP – Tempo de preparo do leito (arrumação e higienização do leito – limpeza concorrente, realizada após cada cirurgia) • Implantação de Boas Práticas Cirúrgicas: segurança do paciente e risco de infecção = pausa cirúrgica (checagem 03 vezes os itens de segurança do paciente: nome, tipo de cirurgia, lateralidade, riscos na intubação e infecção: uso prévio de antibiótico, etc); • N° de leitos de Centro de Recuperação pós- anestésica - CRPA
CME	• N° de pacotes de instrumental e insumos cirúrgicos; • Tipos de CME (Tipo I- Barreira técnica, sem paredes, deve-se usar as boas práticas para controle de infecção e Tipo II – barreira física, onde há divisão de espaço limpo, sujo, distribuição, etc); • Métodos de processamento de material: limpeza, esterilização e desinfecção

Setores	Informações que subsidiam o dimensionamento
UTI	• Quantitativo de leito por tipo de UTI; • Taxa de ocupação
Semi intensiva	• Quantitativo de leito por tipo de Semi intensiva; • Taxa de ocupação
Ambulatório	• Nº de salas – Consultório; • Serviços prestados por especialidades das salas (equipamentos ou serviços como curativo, etc); • Dias e turnos de funcionamento de cada especialidade; • Nº de atendimentos por especialidades;
Bioimagem	• Nº de equipamentos por tipo (RX, Rx Móvel, tomógrafo, ressonância, endoscopia, Ecocardiograma, Doppler, USG, Duplex Scan, etc); • Capacidade do equipamento (realizar exames); • Nº de exames realizados; • Nº de laudos emitidos; • Dias e turnos de funcionamento;
Laboratório	• Nº de exames; • Nº de coletas; • Turnos de funcionamento; • Se faz anatomia patológica; • Informatização do setor
Banco de Sangue/ Agência Transfusional	• Nº. de coletas; • Nº de hemoderivados processados no local; • Nº de bolsas utilizadas pela unidade; • Nº de testes de tipagem sanguínea.

Setores	Informações que subsidiam o dimensionamento
Nutrição	• Se o serviço de dieta é terceirizado ou não; • Leitos por complexidade de nutrição clínica; • Se a dieta enteral e parenteral é terceirizada ou faz na unidade. Se sim, informar produção por tipo de dieta
Equipe Multiprofissional em Saúde (Fisioterapeuta, Terapeuta Ocupacional, Assistente Social, dentre outros)	• Nº de leitos por tipo de clínica e complexidade • Taxa de ocupação • Número de atendimentos/consultas
Farmácia	• Se medicação dispensado em dose unitária (por horário ou 24h) ou total de medicações por setor; • Nº de farmácias satélites e turnos de funcionamento e setores; • Manipulação de fármacos endovenosos por tipo de fármaco

Setores	Informações que subsidiam o dimensionamento
Diálise	• Nº de cadeiras/ equipamentos; • Turnos de funcionamento na 24 horas; • Tipo de diálise (Hemodiálise ou diálise peritoneal); • Se a diálise peritoneal é interna ou externa; • Se faz qualificação de pacientes e familiares; • Tipo de salas de hemodiálise (Hepatite B, C e HIV procedimento ocorre em salas separadas com equipe técnica exclusiva; pediátrica ou adulto também ocorrem em salas separadas independente do quantitativo); • Tipo de reuso, se automático ou manual (técnico exclusivo por turno, para realizar o procedimento); • Nº de pacientes fora do mapa dialítico (extensão de tempo para realização dos procedimentos);

*Portaria Conjunta CFM e COFEN – Aos pacientes que não são perfil da unidade, ao serem classificados no Acolhimento não podem mais ser encaminhados para outra unidade sem atendimento médico.

Quadro 3 Informações mínimas necessárias para elaboração de estudo de dimensionamento em Maternidades.

Setores	Informações que subsidiam o dimensionamento
Lactário ou Banco de Leite	• Número de nutrizes; • Número de doses processadas (mamadas); • Número de atividades educacionais;
Emergência	• Se faz ACCRO ou não; • Nº de Box de atendimentos; • Número de leitos de observação; • Nº de Atendimentos;
Leito PPP (Pré-parto, parto e puerpério)	• Nº de leitos PPP; • Nº de partos normais;

Setores	Informações que subsidiam o dimensionamento
Centro Cirúrgico	• Nº de salas por tipo; • Turnos de funcionamento das salas; • Quantitativo de cirurgias por porte e tipo (Ex: Cirurgia ginecológica, cesárea e curetagem); • SET UP – Tempo de preparo do leito (arrumação e higienização do leito – limpeza concorrente, realizada após cada cirurgia) • Implantação de Boas Práticas Cirúrgicas: segurança do paciente e risco de infecção = pausa cirúrgica (checagem 03 vezes os itens de segurança do paciente: nome, tipo de cirurgia, riscos na intubação e infecção: uso prévio de antibiótico, etc); • Nº de leitos de Centro de Recuperação pós- anestésica - CRPA
Enfermarias	• Quantitativo de leito por tipo (clínica médica, cirúrgica, obstétrica, ginecologia, alojamento conjunto) • Taxa de ocupação
CME	• Nº de pacotes de instrumental e insumos cirúrgicos; • Tipos de CME (Tipo I- Barreira técnica, sem paredes, deve-se usar as boas práticas para controle de infecção e Tipo II – barreira física, onde há divisão de espaço limpo, sujo, distribuição, etc); • Métodos de processamento de material: limpeza, esterilização e desinfecção
UTI	• Quantitativo de leito por tipo de UTI; • Taxa de ocupação

Setores	Informações que subsidiam o dimensionamento
Semi intensiva	• Quantitativo de leito por tipo de Semi intensiva; • Taxa de ocupação
Ambulatório	• N° de salas – Consultório; • Serviços prestados por especialidades das salas (equipamentos ou serviços como curativo, etc); • Dias e turnos de funcionamento de cada especialidade; • N° de atendimentos;
Bioimagem	• N° de equipamentos por tipo (RX, Rx Móvel, tomógrafo, ressonância, endoscopia, Ecocardiograma, Doppler, USG, Duplex Scan, mamografia, etc); • Capacidade do equipamento (realizar exames); • N° de exames realizados; • Dias e turnos de funcionamento;
Laboratório	• N° de exames; • N° de coletas; • Turnos de funcionamento; • Se faz anatomia patológica; • Informatização do setor
Banco de Sangue/ Agência Transfusional	• N°. de coletas; • N° de hemoderivados processados no local; • N° de bolsas utilizadas pela unidade; • N° de testes de tipagem sanguínea.
Nutrição	• Se o serviço de dieta é terceirizado ou não; • Leitos por complexidade de nutrição clínica; • Se a dieta enteral e parenteral é terceirizada ou faz na unidade. Se sim, informar produção por tipo de dieta

Setores	Informações que subsidiam o dimensionamento
Equipe Multiprofissional em Saúde (Fisioterapeuta, Terapeuta Ocupacional, Assistente Social, dentre outros)	• Nº de leitos por tipo de clínica e complexidade • Taxa de ocupação • Número de atendimentos/consultas
Farmácia	• Se medicação dispensado em dose unitária (por horário ou 24h) ou total de medicações por setor; • Nº de farmácias satélites; • Manipulação de fármacos endovenosos por tipo de fármaco
Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (UCINCO)	• Quantitativo de leito; • Taxa de ocupação.
Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCA)	• Quantitativo de leito; • Taxa de ocupação.

8º PASSO: Elaboração da Modelagem

Consiste na análise das informações e formatação de modelo de dimensionamento específico da instituição de saúde, o qual deverá ser a base de dimensionamento, devendo ter seus dados de capacidade instalada, produção e FTS atualizado periodicamente. A modelagem do instrumento de dimensionamento é única para cada unidade, mesmo considerando o padrão estabelecido a partir dos estudos de parâmetros realizados. Esta etapa considera as especificidades de cada serviço, estrutura, logística, processos de trabalho, capacidade de produção e produção realizada (serie histórica).

Também é neste momento que se elaboram as fórmulas de cálculo e define-se a forma de apresentação dos dados processados. O quantitativo de trabalhadores é apresentado, considerando a carga horária padrão do estudo.

Os dados serão aplicados nesta modelagem (podendo ser feito em Excel ou em sistema informatizado) que calculará o quantitativo de trabalhadores necessários por área/ setor e categoria profissional.

9º PASSO: Compatibilização e Diagnóstico da Força de Trabalho

Após a etapa anterior, é feita a compatibilização do quantitativo de trabalhadores necessários por área/ setor e categoria profissional com o quantitativo de trabalhadores que atuam nesses espaços.

Esse processo apontará se o número de trabalhadores está adequado ou se possui um déficit ou superávit de trabalhadores, bem como o índice de pressão de carga de trabalho. Por fim, será gerado relatório, o qual será apresentado à gestão da área assistencial e de recursos humanos da Secretaria.

Cabe salientar, que para efetivação deste processo de compatibilização, a CPM/DARH/SUPERH disponibilizará as informações dos servidores estatutários, Reda e em exercício de cargo comissionado, bem como a DGGUP/ SAIS deverá disponibilizar o quantitativo de trabalhadores que atuam por outras formas de contratação (Fundações, OS, PJ, terceirizados, dentre outros), para que a DGTES/SUPERH realize a compatibilização.

10º PASSO: Validação da Compatibilização com a Unidade

Nesta fase ocorrerá reunião técnica para apresentação, discussão, alinhamento e validação do estudo com a equipe gestora da unidade, bem como, registro das críticas apresentadas.

11º PASSO: Realização dos Ajustes Necessários do Dimensionamento

No caso de superávit, caberá a instituição objeto do estudo realizar um ajuste interno dos trabalhadores por setor/ área de atuação na unidade, operando a migração de trabalhadores destes setores para outros com déficit. Caso haja apenas déficit, a unidade formaliza pleito de contratação de trabalhadores para o órgão sede da SESAB, a fim de suprir as necessidades encontradas.

12º PASSO: Apresentação de Relatório Final

A DGTES/SUPERH elaborará um relatório técnico final com o dimensionamento encontrado e o remeterá para as áreas competentes que definirão as medidas a serem adotadas pela gestão.

13º PASSO: Provimento dos Trabalhadores

Impende destacar que o processo de Planejamento da Força de Trabalho, envolve distintas áreas técnicas da SESAB. Enquanto a DGTES/ SUPERH fica responsável pelo processo descrito neste documento, a fim de identificar a necessidade de provimento dos postos de trabalhos, a DARH/SUPERH se responsabiliza pelo provimento de trabalhadores por meio do vínculo estatutário, Regime Especial de Direito Administrativo (REDA) ou Cargo em comissão. Já a SAIS, por ser a unidade gestora dos contratos de pessoal (Organizações Sociais, Fundações, dentre outros) e de Pessoa Jurídica, cabe o provimento dos trabalhadores considerando esses tipos de vínculo.

Ressalta-se que as etapas, bem como, os atores e órgãos/setores envolvidos estudos de dimensionamento estão dispostos graficamente no Fluxograma de solicitação de Dimensionamento da Força de Trabalho em saúde das Unidades da Rede Própria da SESAB, Anexo 1.

REFERÊNCIAS

BAHIA. Governo do Estado. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Política Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde do SUS Bahia. Salvador: Superintendência de Recursos Humanos, 2012.

BONFIM, Daiana et al. Application of the Workload Indicators of Staffing Need method to predict nursing human resources at a Family Health Service. *Revista latino-americana de enfermagem*, v. 24, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-executiva. Mais saúde: direito de todos. 2008 – 2011. 2008. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/mais_saude_direito_todos_2ed.pdf. Acesso em: 10 de jan. de 2019.

DE GROOT, H.A. Patient classification system evaluation . Part 1: essential systems elements. *J. Nurs. Adm.*, v. 19, n. 6, p. 30-5, 1989.

DINI, Ariane Polidoro, GUIRARDELLO, Edinêis de Brito. Sistema de classificação de pacientes pediátricos: aperfeiçoamento de um instrumento. *Rev. esc. enferm. USP*. [Internet] 2014 [acesso em 14 jul 2021]; 48(5). Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-6234201400005000003>

FUGULIN, Fernanda Maria Togeiro; GAIDZINSKI, Raquel Rapone; KURCGANT, Paulina. Sistema de classificação de pacientes: identificação do perfil assistencial dos pacientes das unidades de internação do HU-USP. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v.

jan./fe 2005, n. 1, p. 72-78, 2005. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/001432489>. Acesso em: 14 jul 2021

GADELHA, Paulo; CARVALHO, José Noronha de; PEREIRA, Telma Ruth. A saúde no Brasil em 2030: diretrizes para a prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro. Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República. Rio de Janeiro: 2012.

GADELHA, Carlos Augusto Grabois. Desenvolvimento e inovação: a saúde como uma oportunidade. *Jornal do Brasil*. Disponível em: <https://www.jb.com.br/pais/artigo/2019/01/970512-desenvolvimento-e-inovacao--a-saudecomo-uma-oportunidade.html>. Acesso em: 30 de abr. de 2019.

GIOVANELLA, Ligia et al. Sistema universal de saúde e cobertura universal: desvendando pressupostos e estratégias. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, p. 1763-1776, 2018.

HAGOPIAN, Amy et al. Applying WHO's 'workforce indicators of staffing need'(WISN) method to calculate the health worker requirements for India's maternal and child health service guarantees in Orissa State. *Health policy and planning*, v. 27, n. 1, p. 11-18, 2011.

MACHADO, Maria Helena; OLIVEIRA, Eliane dos Santos; MOYSES, Neuza Maria Nogueira. Tendências do mercado de trabalho em saúde no Brasil. In: Celia Pierantoni, Mario Roberto Dal Poz, Tania França. (Org.). *O Trabalho em Saúde: abordagens quantitativas e qualitativas*. 1 ed. Rio

de Janeiro: CEPESC, UERJ, v. 1, p. 103-116, 2011.

MARTINS, Paula Andréa Shinzato Ferreira. Sistema de Classificação de Pacientes na especialidade de enfermagem psiquiátrica: validação clínica. [tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2007.

MCQUIDE Pamela, Kolehmainen-Aitken Riitta-Lisa, FORSTER Norbert. Applying the workload indicators of staffing need (WISN) method in Namibia: challenges and implications for human resources for health policy. Human Resources Health. v. 11, n. 1, p.64, dez.2013.

MENEZES, Angélica Araújo. O uso do Workload Indicators of Staffing Need (WISN) no dimensionamento da equipe médica em uma maternidade do estado da Bahia. Orientadora: Catharina Matos Leite Soares. 2020. 97 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2020.

MERHY, Emerson Elias. Saúde: A Cartografia do Trabalho Vivo. São Paulo, Hucitec, 2002.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Estatísticas da saúde: assistência médico-sanitária 2009. IBGE, Coordenação de população e indicadores sociais. Rio de Janeiro: IBGE, p. 117-118, 2010.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Indicadores de carga de trabajo para la estimación del personal necesario. Manual del Usuario. Ginebra, 2014.

PERROCA, Márcia Galan, GAIDZINSKI, Raquel Rapone. Sistema de classificação de pacientes: construção e validação de um instrumento. Rev. esc. enferm. USP. [Internet] 1998 [acesso em 14 jul 2021]: 32(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62341998000200009>

PERROCA, Márcia Galan. Desenvolvimento e validação de conteúdo de nova versão de um instrumento para classificação de pacientes. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet] 2011 [acesso em 16 jul 2021]; 19(1). Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000100009>

TEIXEIRA, Carmen Fontes; VILASBÔAS, Ana Luiza Queiroz; PAIM, Jairnilson. Mais que nunca, é preciso lutar... Editorial Análise Política em Saúde II. Saúde em debate. Revista do centro brasileiro de estudos de saúde. v. 42, n. 2. Rio de Janeiro. 2018.

VIANNA, Cid Manso de Mello. Estruturas do sistema de saúde: do complexo médicoindustrial ao médico-financeiro. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 12, p. 375-390, 2002.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. Trabalho Decente. <https://www.ilo.org/brasil/temas/trabalho-decente/lang--pt/index.htm>. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Trabalhando juntos pela saúde: Relatório Mundial de Saúde 2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

PICCHAI, Djair. Parâmetros e indicadores de dimensionamento de pessoas em hospitais. Escola de Administração de Empresas de São Paulo. São Paulo: Fundação Getúlio Vargas, 2009.

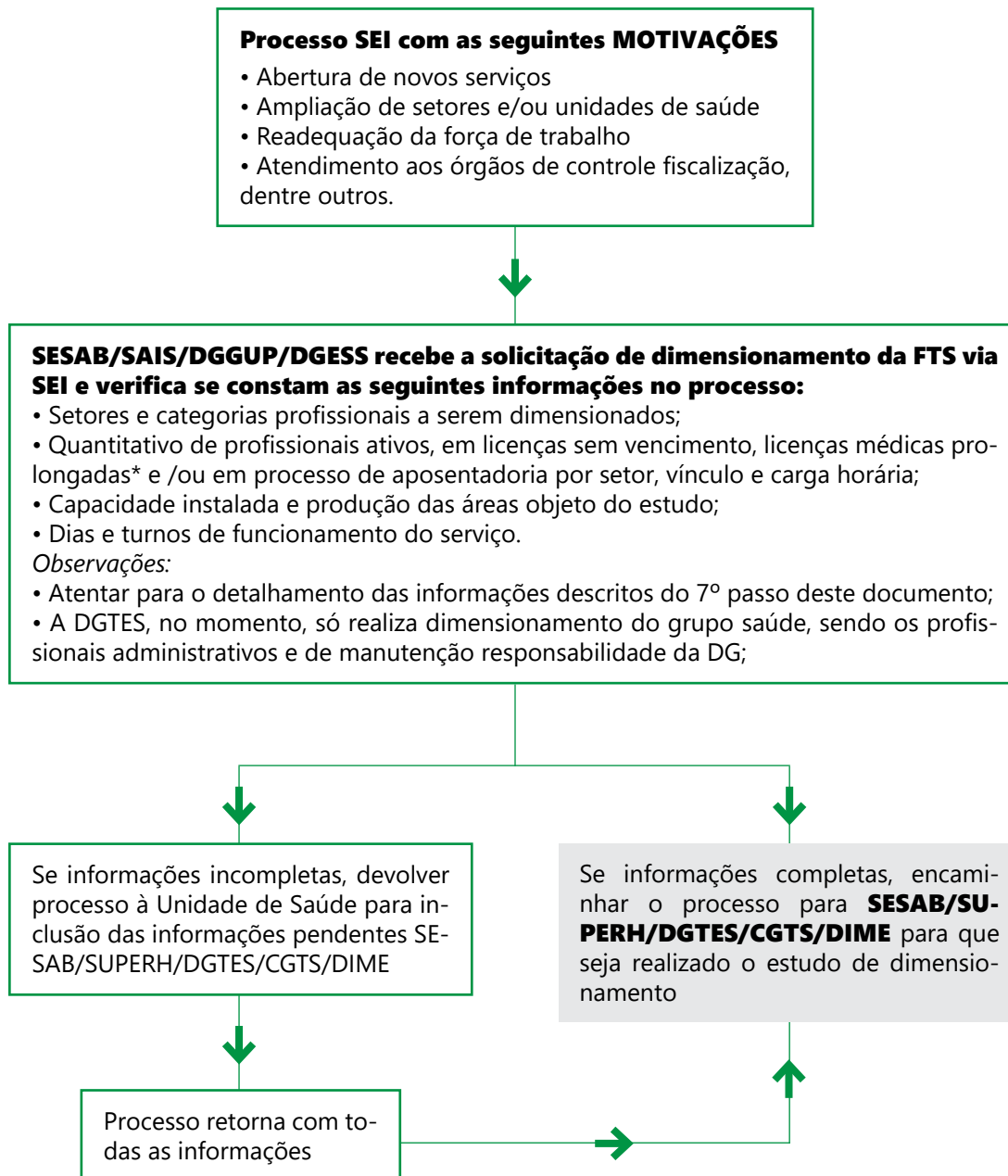
WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). World health statistics 2018: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Geneva: World Health Organization; 2018. Disponível em: https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2018/en/. Acesso em: 05 de jan. de 2019.

RAMOS, Livia Bandeira; POSSA, Lisiane Boer. 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, 2016.

SOUZA, L. E.; BAHIA, L. Componentes de um sistema de serviços de saúde: população, infra-estrutura, organização, prestação de serviços, financiamento e gestão. In: PAIM J.S., ALMEIDA FILHO N., (org.). Saúde Coletiva: Teoria e Prática. Rio de Janeiro: Med Book, p. 49-68, 2013

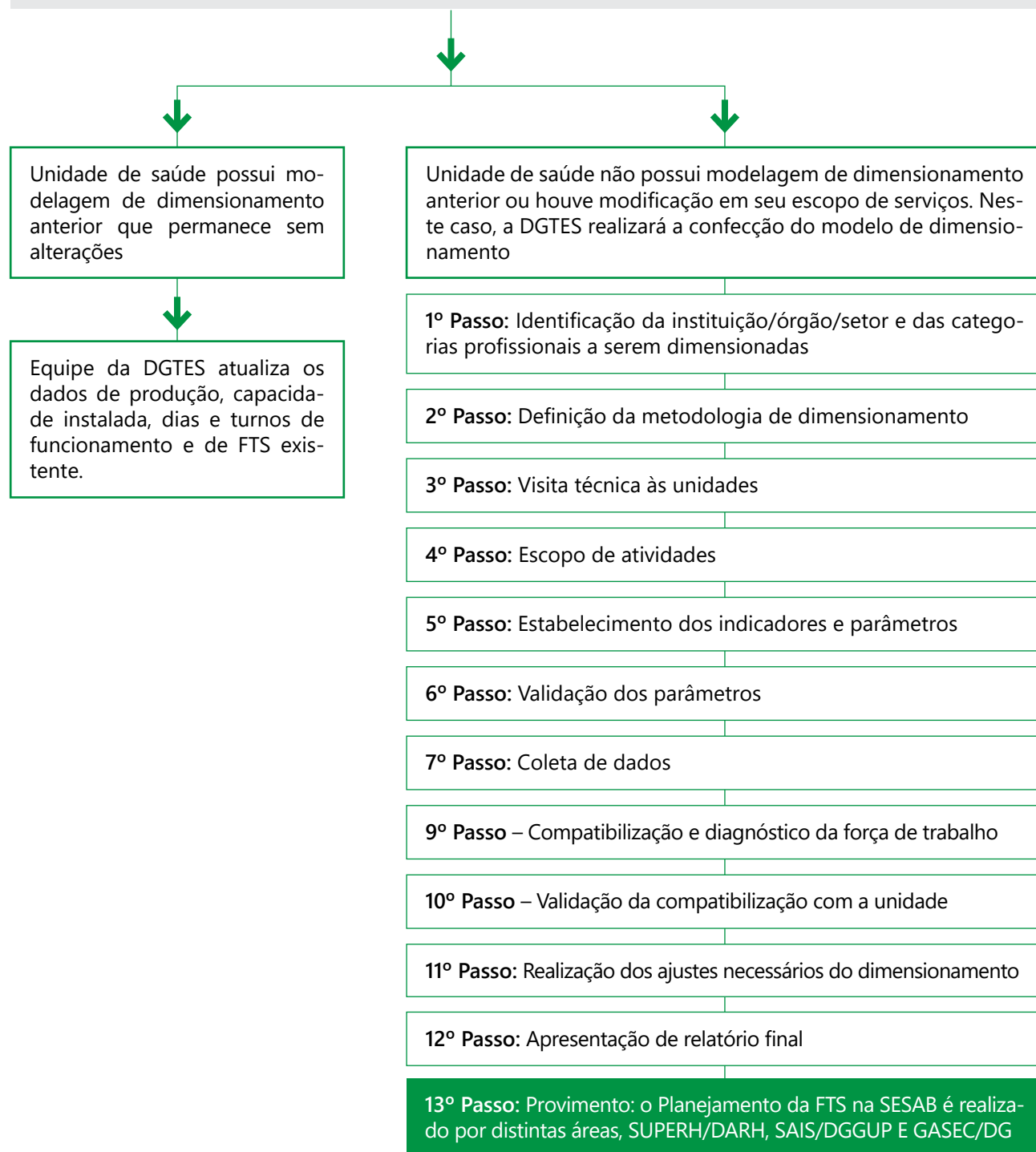
ANEXO 1

Fluxograma de solicitação de Dimensionamento da Força de Trabalho em saúde (FTS) das Unidades da Rede Própria da SESAB

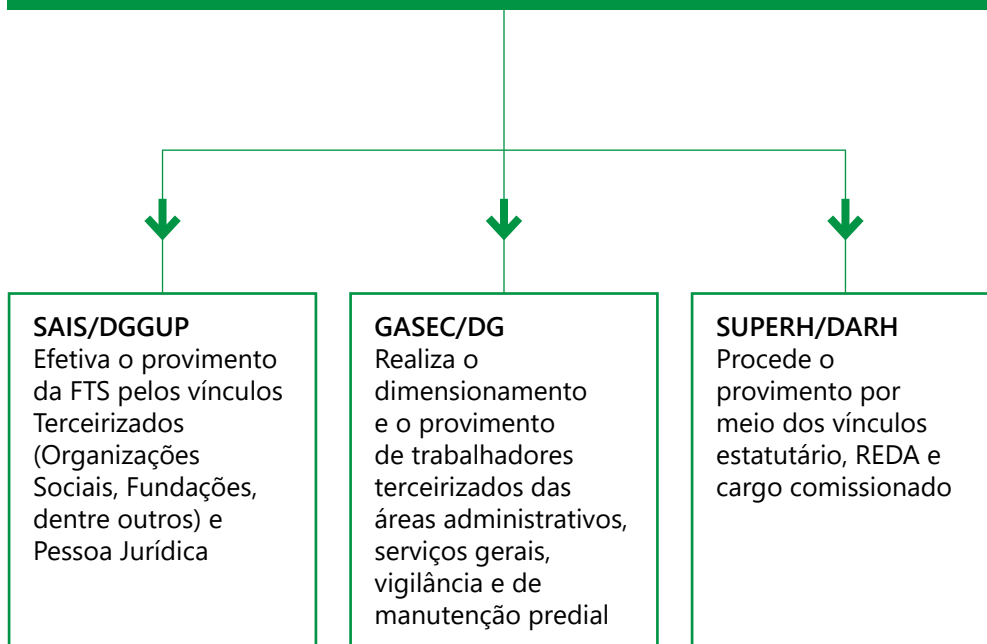


*Licenças médicas prolongadas: com afastamento a partir de 30 dias.

SESAB/SUPERH/DGTES/CGTS/DIME recebe o processo, identifica a necessidade e a completude das informações, a fim de iniciar o dimensionamento que pode ocorrer, conforme segue:



13º Passo: Provimento** - o Planejamento da FTS na SESAB é realizado por distintas áreas, SUPERH/DARH, SAIS/DGGUP E GASEC/DG



** O provimento é dependente da disponibilidade orçamentária e do disposto na Lei Complementar nº 101/2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal) que regulamenta a utilização de recursos públicos.

ANEXO 2

Principais Fórmulas para Cálculo para Dimensionamento da Força de Trabalho por tipo de indicador

Tipo de Indicador	Fórmulas para Cálculo
Horas de trabalho por capacidade instalada	NFT*= ((Capacidade instalada diária** X Ocupação da capacidade instalada***) / Parâmetro) X Oferta Diária do Serviço em Horas X Dias da Semana em Funcionamento) / Jornada Semanal Contratada) NFT= ((Capacidade instalada mensal X Ocupação da capacidade instalada) / Parâmetro) X Oferta Diária do Serviço em Horas) / Jornada Semanal Contratada) / 4,33
Horas de trabalho por atendimento realizado	NFT= ((Produção diária**** diária X Parâmetro X Dias da Semana em Funcionamento) / Jornada Semanal Contratada) FT= ((Produção mensal X Parâmetro) / (Jornada Semanal Contratada)) X 4,33
Horas de trabalho por posto ou sítio de trabalho	NFT= (Nº de Sítios de trabalho X Parâmetro X Oferta Diária do Serviço em Horas X Dias da Semana em Funcionamento) / Jornada Semanal Contratada

*NFT= Necessidade de Força de Trabalho

** Capacidade instalada= pode ser leitos, cadeiras, macas, dentre outros.

***Caso a ocupação esteja em percentual, ao final da conta, deverá dividir o resultado por 100.

****Produção= pode ser consultas, procedimentos, atendimentos, dentre outros.

Obs1: Quando a capacidade instalada utilizada for a mensal deve-se, ao final do cálculo, dividir o resultado por 4,33.

Obs2: Quando a produção utilizada for a mensal deve-se, ao final do cálculo, multiplicar o resultado por 4,33.



SUPERH
SUPERINTENDÊNCIA DE
RECURSOS HUMANOS DA SAÚDE



**Governo do
Estado da Bahia**
Secretaria da Saúde

