

DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i61p4818-4827>

Desafios do dimensionamento da força de trabalho para a conformação da rede de atenção à saúde

Challenges of dimensioning the workforce to the conformation of the health care network

Desafíos del dimensionamiento de la fuerza de trabajo para conformar la red de atención de la salud

RESUMO

Objetivo: Este artigo visa identificar e analisar os desafios postos ao dimensionamento da força de trabalho para a conformação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), na perspectiva dos arranjos organizativos produzidos no Sistema Único de Saúde (SUS), ao longo dos anos no Brasil. Método: Trata-se de ensaio teórico, sustentado por análise documental e revisão não sistemática da literatura, as normativas e publicações do Ministério da Saúde, materiais acadêmicos e científicos. Resultado: Revela que diversas formas de identificação das necessidades de força de trabalho estão descritas, no entanto, não foi identificado um método que considere a composição da RAS e/ou indicadores regionais como parâmetros nos cálculos de dimensionamento da força de trabalho. Conclusão: É imperativo ampliar pesquisas, divulgar mais experiências práticas sobre o tema e desenvolver metodologias de dimensionamento da força de trabalho que considerem a integração sistêmica dos serviços da RAS, as necessidades de saúde e o território.

DESCRITORES: Administração de recursos humanos; Gestão em saúde; Regionalização; Downsizing Organizacional.

ABSTRACT

Objective: This article aims to identify and analyze the challenges posed to the dimensioning of the workforce for the conformation of the Health Care Network (RAS), from the perspective of the organizational arrangements produced in the Unified Health System (SUS), over the years in Brazil. Method: This is a theoretical essay, supported by documentary analysis and non-systematic review of the literature, the regulations and publications of the Ministry of Health, academic and scientific materials. Results: Reveals that several ways of identifying workforce needs are described, however, a method that considers the composition of the RAS and/or regional indicators as parameters in the workforce sizing calculations has not been identified. Conclusion: It is imperative to expand research, disseminate more practical experiences on the subject and develop methodologies for sizing the workforce that consider the systemic integration of RAS services, health needs and the territory.

DESCRIPTORS: Human resources management; Health management; Regionalization; Organizational Downsizing.

RESUMEN

Objetivo: Este artículo tiene como objetivo identificar y analizar los retos planteados para el dimensionamiento de la fuerza de trabajo para la conformación de la Red de Atención Médica (RAS), desde la perspectiva de los arreglos organizativos producidos en el Sistema Unificado de Salud (SUS), a lo largo de los años en Brasil. Método: Se trata de un ensayo teórico, apoyado en análisis documentales y revisión no sistemática de la literatura, los reglamentos y publicaciones del Ministerio de Salud, materiales académicos y científicos. Resultados: Revela que se describen varias formas de identificar las necesidades de la fuerza de trabajo, sin embargo, no se ha identificado un método que considere la composición de los indicadores RAS y/o regionales como parámetros en los cálculos de tamaño de la fuerza de trabajo. Conclusión: Es imperativo ampliar la investigación, difundir experiencias más prácticas sobre el tema y desarrollar metodologías para dimensionar la fuerza de trabajo que consideren la integración sistémica de los servicios RAS, las necesidades de salud y el territorio.

DESCRIPTORES: Gestión de recursos humanos; Gestión de la salud; Regionalización; Reducción de tamaño organizacional.

RECEBIDO EM: 15/11/2020 APROVADO EM: 27/11/2020

Desirée dos Santos Carvalho

Enfermeira e professora, especialista de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde e mestra em Saúde Coletiva. Trabalhadora do SUS no Grupo Hospitalar Conceição / Ministério da Saúde, foi tutora no Projeto de Governança da Gestão do Trabalho em Saúde como pesquisadora no Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia / Ministério da Ciência Tecnologia e Inovação, atualmente é pesquisadora do Centro de Inovação em Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde – CIGETS na Universidade Federal de Goiás.

ORCID: 0000-0002-9223-6891

Elisabet Pereira Lelo Nascimento

Enfermeira sanitária, mestra em Enfermagem e doutora em Saúde Coletiva. Apoio técnico do Departamento de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas, foi coordenadora do Projeto de Governança da Gestão do Trabalho em Saúde como pesquisadora no Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia / Ministério da Ciência Tecnologia e Inovação, atualmente é pesquisadora do Centro de Inovação em Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde – CIGETS na Universidade Federal de Goiás.

ORCID: 0000-0001-8649-6649

Gislene Henrique de Souza

Especialista em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde e em Gestão Pública, MBA em Gestão de Pessoas. Atua no Gabinete da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde/Ministério da Saúde, foi tutora no Projeto de Governança da Gestão do Trabalho em Saúde como pesquisadora no Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia / Ministério da Ciência Tecnologia e Inovação e pesquisadora do Centro de Inovação em Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde – CIGETS na Universidade Federal de Goiás.

ORCID: 0000-0002-3672-2756

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), apesar das dificuldades e fragilidades, materializou importantes conquistas e progressos desde a sua criação. É considerado o maior sistema de saúde público e universal do mundo. Embora sejam inegáveis as conquistas, os avanços e os resultados expressivos do SUS, após mais de três décadas de sua implantação, ainda imperam problemas de subfinanciamento, gestão, infraestrutura, falta de planejamento, desorganização das redes de atenção à saúde, modelo de saúde médico hegemônico e centrado na doença, alta quantidade de tratamentos especializados e hospitalares, entre outros^{1,2}.

O desenvolvimento da Rede de Atenção à Saúde (RAS), pautado na diretriz da regionalização, é proposto como uma estratégia de organização e qualificação da atenção prestada que, ao reestruturar o sistema, aperfeiçoa a política de saúde e consolida o SUS³.

Por outro lado, a construção de redes de atenção à saúde representa um desafio de grande complexidade, envolvendo uma série de questões, que vão desde o delineamento das próprias redes – incluindo a definição dos vários equipamentos sociais e serviços de saúde que a compõem, diferentes funções, finalidades, modos de organização, funcionamento, formas de articulação e coordenação das ações desenvolvidas, entre outros – até

os mecanismos de estruturação e gestão do cuidado à saúde⁴. Nessa perspectiva, Albuquerque e Viana, ao realizarem uma pesquisa sobre as 'perspectivas de região e redes na política de saúde brasileira', concluíram que a indução da regionalização e a conformação de redes foram guiadas por diferentes interesses e concepções, ocorrendo de forma desafiada no país, sendo a perspectiva das RAS a face mais recente do alinhamento do SUS com diretrizes internacionais⁵.

Para a construção e manutenção das RAS, é necessária a formação, a regulação e o provimento adequado de trabalhadores que sejam capazes de colaborar entre si para, conjuntamente à população, produzir a saúde vislumbrada por essa forma de organização do sistema. Portanto, a capacidade institucional de conformar as redes de atenção que efetivem as mudanças de modelo esperadas depende, também, do planejamento e dimensionamento da força de trabalho que garanta a incorporação de profissionais em quantidade adequada e com competência, comprometimento e incentivos para tal³.

Neste sentido, cabe questionar se o dimensionamento da força de trabalho é coerente com essas necessidades da RAS. O objetivo deste artigo é identificar e analisar os desafios postos ao dimensionamento da força de trabalho para a conformação da Rede de Atenção em Saúde, na perspectiva dos arranjos organizativos produzidos no SUS, ao longo dos anos no Brasil.

MÉTODO

Trata-se de ensaio teórico, sustentado por análise documental e revisão não sistemática da literatura. As normativas e publicações do Ministério da Saúde, bem como os materiais acadêmicos e científicos, foram analisados considerando a diretriz de regionalização e redes e as reflexões das autoras sobre as implicações desse modelo de atenção para o dimensionamento da força de trabalho em saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O modelo de atenção à saúde vigente no Brasil, marcado pela fragmentação das ações e dos serviços de saúde, com foco nas ações curativas e organizado a partir da oferta, tem sido insuficiente para dar conta dos desafios sanitários. A superação desse contexto requer um processo de organização do sistema de saúde que redirecione suas ações e seus serviços, no desenvolvimento da RAS, para produzir impacto nos indicadores de saúde da população³. Avaliar esse cenário e planejar os itinerários de gestão do trabalho e da educação que mobilizem as transformações necessárias compete ao Estado, visto que ordenar a formação de recursos humanos em saúde é uma importante atribuição do SUS⁶.

Historicamente a gestão da força de trabalho em saúde no Brasil manteve antigos problemas principalmente relacionados ao modelo de atenção que não prioriza as necessidades da população. Temas da gestão

da educação estão no centro da pauta de discussões, enquanto a gestão do trabalho segue secundarizada limitando o planejamento da força de trabalho⁷. A manutenção desses problemas indica, além da relevância dessas discussões à gestão do sistema, a complexidade da gestão da força de trabalho em saúde e as dificuldades de coordenação nacional para superar, ao longo do tempo, o modelo hegemônico, considerando a diversidade de ações e autonomia nas três esferas de gestão do SUS⁸.

O “desenvolvimento de metodologias e parâmetros para mensurar necessidades de profissionais e especialistas, em todos os níveis de formação, para o sistema de saúde” chegou a figurar entre as linhas do eixo da gestão do trabalho e da educação na ‘Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde’ em 2008⁹ (56). Anos mais tarde, um documento do governo federal, que pretendia complementar essa agenda, elencou investigações sobre “Perfil e composição das equipes multiprofissionais em distintas modalidades de redes de atenção à saúde, incluindo profissionais para as atividades de gestão, monitoramento e avaliação” e “Provimento e fixação de profissionais de saúde no Brasil”, como pesquisas estratégicas ao sistema de saúde alinhadas às atividades prioritárias do “Projeto de Formação e Melhoria da Qualidade de Rede de Atenção à Saúde” e do próprio Ministério da Saúde (MS) respectivamente¹⁰ (23 e 57). Porém, a mais recente agenda de prioridades de pesquisa do MS traz a “análise da relação entre a produtividade e os vínculos dos profissionais de saúde do SUS” como a única relacionada ao trabalho, enquanto outras seis linhas de pesquisa no eixo da gestão do trabalho e da educação referem-se à formação de trabalhadores, e nenhuma delas faz menção à conformação de redes ou às necessidades em saúde¹¹ (19).

Para alguns autores, é possível identificar, ao longo da história, a ausência do Estado em questões importantes à gestão da força de trabalho, que incluem a formação e a distribuição dos trabalhadores no SUS conforme as necessidades e os direitos da população⁷. Por outro lado, não

podemos negar que algumas iniciativas do MS exercem papel importante na indução de políticas de gestão do trabalho no País. Uma revisão de literatura aponta que seis, dos vinte e dois estudos encontrados sobre o tema, citaram a importância da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde⁸.

Com isso, é de se esperar que os dimensionamentos da força de trabalho considerem critérios técnico-científicos relacionados às profissões e às necessidades em saúde, além de garantir o aspecto político no planejamento, refletindo uma composição consonante ao modelo de atenção e à conformação de redes proposta pelo SUS.

O planejamento da força de trabalho em saúde visa encontrar o equilíbrio entre

a composição, a distribuição e o número de trabalhadores para que o sistema de saúde resulte em melhores níveis de saúde das populações¹². Com isso, é de se esperar que os dimensionamentos da força de trabalho considerem critérios técnico-científicos relacionados às profissões e às necessidades em saúde, além de garantir o aspecto político no planejamento, refletindo uma composição consonante ao modelo de atenção e à conformação de redes proposta pelo SUS.

O Organização Mundial de Saúde aponta que os trabalhadores em saúde personificam as diretrizes de um sistema de saúde, são “o elo humano que conecta o conhecimento à ação de saúde”¹³ (17). São eles que viabilizam os serviços e implementam os projetos, e são suas ações que, fundamentalmente, produzem as melhoras nas condições de saúde e qualidade de vida das populações^{12,14}. Nesse sentido, uma das atividades de gestão do trabalho atribuída aos gestores municipais, estaduais e da esfera federal do SUS é quantificar a força de trabalho necessária à implementação de seus planos de saúde¹⁴. Essa atividade de prever o quantitativo e a composição das equipes necessárias ao desenvolvimento da atenção em saúde é chamada de dimensionamento da força de trabalho e antecede o provimento de pessoal¹⁵.

O dimensionamento da força de trabalho avalia sistemática e continuamente as necessidades da força de trabalho, resultando no número de pessoas adequado para desempenhar as atividades de acordo ao planejamento, que deve estar alinhado aos objetivos estratégicos e às políticas de recursos humanos da instituição¹⁶. Pode tomar múltiplas formas, delineado entre processos focados nas tecnologias duras, com abordagens baseadas em normas e procedimentos padrões, ou mais voltado à dimensão cuidadora das necessidades em saúde, a partir de processos criativos e compartilhados¹⁷.

Um estudo realizado em 2005, estimou o dimensionamento da força de trabalho de médicos a partir da oferta ou ausência de serviços de saúde, pressupondo sua relação intrínseca com a disponibilidade de profis-

sionais¹⁸. Uma década depois, Machado e Dal Poz destacariam que essas abordagens de cálculo de equipes, baseada nas equações entre profissionais e capacidade instalada ou relação de profissionais por população, apesar de serem amplamente utilizadas, demonstram ser insuficientes para adequar a força de trabalho às diferenças epidemiológicas e sociais ou às demandas de provimento e formação futuras¹⁹.

Uma revisão sobre modelos matemáticos usados para a projeção da força de trabalho encontrou um pequeno número de publicações e seis métodos de dimensionamento de pessoal distintos, sem homogeneidade entre eles, por isso, não puderam fazer inferências sobre o mais adequado para aplicação na saúde. Com isso, os autores apontam a urgência de pesquisas mais abrangentes para fortalecer evidências que possam subsidiar a tomada de decisão frente a diferentes modelos de estimativa de pessoal específicas ao setor¹⁵.

Uma revisão sistemática recente aponta que os países empregam, comumente, metodologias de dimensionamento da força de trabalho que calculam a necessidade de pessoal planejando uma equipe padrão de acordo com o tipo de serviço e a quantidade de atenção ofertada, conforme normativas ou unicamente por meio de razões de profissionais por população. Os autores destacam que a escassez de modelos e metodologias que levem em conta e que compreendam variáveis locais impossibilita uma gestão da força de trabalho eficaz¹⁹.

Como observado, a literatura científica aponta escassez de estudos brasileiros que consideram mais de uma categoria profissional no dimensionamento da força de trabalho, sendo a maioria direcionada a enfermagem e todas as metodologias dedicadas ao planejamento das necessidades de trabalhadores às unidades de saúde específicas¹⁹. Mesmo assim, uma revisão de experiências premiadas nacionalmente por serem inovadoras destaca que a maioria abrangia todas as categorias profissionais que compunham o serviço dimensionado. Ainda, mesmo quando era considerado apenas um tipo de serviço, não era isolado, trazendo concepções mais abrangentes

que indicariam a incorporação da lógica de rede e linha de cuidado¹⁷.

Em relação às referências para o dimensionamento, as mais utilizadas são as políticas e portarias, como a Política Nacional de Atenção Básica, e parâmetros de conselhos profissionais, sendo a Resolução do Conselho Nacional de Enfermagem a mais citada^{17,19}. Contudo, as referências nacionais seguem fragmentadas em políticas e portarias específicas no que se refere aos parâmetros de força de trabalho, limitando-se à indicação de equipe mínima para habilitação de cada serviço. A despeito da publicação de Caderno de Parâmetros Assistenciais, em 2015, superando controversas e limitações dos parâmetros da década passada, não há nele ou em sua versão de 2017, nenhuma referência ao planejamento integrado da força de trabalho²⁰⁻²¹.

O uso de parâmetros limitados a normativas e baseados na uniprofissionalidade demonstra que ainda precisamos avançar na identificação de outros que expressem melhor o trabalho em equipe em resposta às necessidades de redes regionais e integradas e agreguem sentido ao uso de modelos matemáticos.

Além disso, Machado e Dal Poz destacam que urge um dimensionamento da força de trabalho em saúde, em todos os seus níveis de atenção, que possa ser eficiente e eficaz em respostas às demandas advindas das transições demográficas e epidemiológicas¹⁹. Dados epidemiológicos e sociais monitorados pelos sistemas de informação em saúde podem ser indicadores potentes para identificação das necessidades de saúde, rompendo a lógica de uso exclusivo de indicadores de utilização dos serviços.

Diversas formas de identificação das necessidades de força de trabalho estão descritas, apontando avanços importantes que extrapolam o simples plano de recompor a força de trabalho de um serviço já existente. Porém, planejar a força de trabalho às políticas de saúde vigentes no País exigiria um olhar mais amplo para as regiões e redes.

O dimensionamento da força de trabalho, assim como as demais questões rela-

cionadas à gestão do trabalho e educação na saúde no SUS, é um processo complexo, especialmente pelo tamanho do desafio de articular redes constituídas por distintas esferas públicas que, apesar das responsabilidades e territórios regionais comuns, não compartilham o planejamento dessa força.

Embora as metodologias de dimensionamento que envolvem mais de uma categoria profissional ou que contemplem o conjunto de serviços da RAS sejam escassas, do ponto de vista da literatura científica, no cotidiano do SUS, há movimentos de mudança dessas práticas. Essa transformação é refletida na expansão da força de trabalho, com destaque para multiprofissionalidade, e nas concepções de rede e linha de cuidado que permeiam as experiências inovadoras de dimensionamento em municípios e estados brasileiros^{17, 22}. Por outro lado, nenhum método que considere a composição da RAS e/ou indicadores regionais como parâmetros nos cálculos de dimensionamento da força de trabalho foi identificado.

CONCLUSÃO

Superar modelos de planejamento e dimensionamento da força de trabalho limitados a equipes mínimas, relações de profissional/habitante ou estimativas de utilização dos serviços parece estar diretamente relacionado ao desafio de implantar o modelo de atenção em rede regionalizada e com centralidade nas necessidades de saúde da população.

Provavelmente, não haverá um modelo de planejamento único ideal a todas as configurações possíveis à RAS, nos diferentes territórios, nem tampouco parâmetros de necessidades de profissionais estáticos que não precisarão ser revistos ao longo do tempo, de acordo com as transições de necessidades da população. Porém, é imperativo ampliar pesquisas, divulgar mais experiências práticas sobre o tema e desenvolver metodologias de dimensionamento da força de trabalho que considerem a integração sistêmica dos serviços da RAS, as necessidades de saúde e o território. ■

REFERÊNCIAS

1. Paim JS. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. *Ciênc. Saúde Coletiva* [internet]. 2018 [acesso 2020 set 7]; 23 (6):1723-28. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232018000601723&script=sci_abstract&tlng=pt.
2. Paim JS. Os sistemas universais de saúde e o futuro do Sistema Único de Saúde (SUS). *Ciênc. Saúde Coletiva* [internet]. 2019 [acesso 2020 out 10]; 43 (especial) 15-28. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v43nspe5/0103-1104-sdeb-43-spe05-0015.pdf>.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*. 31 Dez 2010.
4. Kuschnir R, Lima LD, Baptista TWF, et al. Configuração da rede regionalizada e hierarquizada de atenção à saúde no âmbito do SUS. In: Oliveira RG, Graboys V, Mendes Júnior WV, organizadores. *Qualificação de gestores do SUS*. Rio de Janeiro: EAD/Ensp; 2009. p. 125-57.
5. Albuquerque MV, Viana ALA. Perspectivas de região e redes na política de saúde brasileira. *Saúde debate* 2015. 39(especial):28-38.
6. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 20 Set 1990.
7. Carvalho M, Santos NR, Campos GWS. A construção do SUS e o planejamento da força de trabalho em saúde no Brasil: breve trajetória histórica. *Saúde debate* [Internet]. 2013 set. [acesso em 2020 jul 02]; 37 (98):372-87. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042013000300002&lng=en.
8. Santini, SML, Nunes EFPA, Carvalho, BG, et al. Dos recursos humanos à gestão do trabalho: uma análise da literatura sobre o trabalho no SUS. *Trab. educ. saúde* [Internet] 2017 ago. [acesso em 2020 jul 02]; 15 (2):537-559. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462017000200537&lng=en&nrm=iso.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Agenda de nacional de prioridades de pesquisa em saúde. 2ª ed., 4 reimpr. Brasília, DF. Editora do Ministério da Saúde [internet] 2008. [acesso em 2020 ago 14] 68 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_nacional_prioridades_2ed_4imp.pdf.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Pesquisas estratégicas para o sistema de saúde – PESS. Ministério da Saúde: Brasília, DF: 2011. 100p.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde – AP-PMS. Ministério da Saúde [internet]. 2018. [acesso em 2020 jul 23] 26p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_prioridades_pesquisa_ms.pdf.
12. Carvalho MN, Dalla Costa EMO, Sakai MH, et al. Expansão e diversificação da força de trabalho de nível superior nas Unidades Básicas de Saúde no Brasil, 2008 - 2013. *Saúde debate* [Internet]. 2016 jun. [acesso em 2020 jul 02]; 40(109):154-62. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042016000200154&lng=en.
13. Organização Mundial de Saúde (OMS). Ministério da Saúde. *Trabalhando juntos pela saúde: Relatório Mundial de Saúde 2006*. Brasília, DF: 2007. 210p.
14. Brasil. Ministério da Saúde. *Princípios e diretrizes para a gestão do trabalho no SUS (NOB/RH-SUS)*. Brasília, DF, 2005. 98 p.
15. Vianna, CMM, Pierantoni CR, França TC, et al. Modelos econométricos de estimativa da força de trabalho: uma revisão integrativa da literatura. *Physis* [Internet]. 2013 set [acesso em 2020 jul. 02]; 23(3):925-50. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312013000300014&lng=en.
16. Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Gestão. Comissão Europeia. *Textos de referência em gestão de pessoas: dimensionamento de força de trabalho*. Brasília, DF, 2006. 76p.
17. Ramos LB, Possa LB. Dimensionamento da força de trabalho no SUS: o trabalho (e trabalhador) vivo no planejamento do cuidado em saúde. *Saúde em redes* [Internet]. 2016. [acesso em 2020 jul 02]; 2(1):43-52. Disponível em: http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/653/pdf_10
18. Medeiros KR, Machado HOP, Albuquerque PC, et al. O Sistema de Informação em Saúde como instrumento da política de recursos humanos: um mecanismo importante na detecção das necessidades da força de trabalho para o SUS. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2005 abr [acesso em 2020 jul. 02]; 10(2): 433-40. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000200021&lng=en.
19. Machado CR, Dal Poz MR. Sistematização do conhecimento sobre as metodologias empregadas para o dimensionamento da força de trabalho em saúde. *Saúde debate* [Internet]. 2015 mar. [acesso em 2020 jul. 02]; 39(104): 239-54. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000100239&lng=en.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.631, de 1 de outubro de 2015. Aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS. *Diário Oficial da União*. 02 Out 2015.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*. 03 Out 2017.
22. Carvalho MN, Gil CRR, Dalla Costa EMO, et al. Necessidade e dinâmica da força de trabalho na Atenção Básica de Saúde no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2018 jan. [acesso em 2020 jul. 16]; 23(1): 295-302. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000100295&lng=en.