

## Necessidade e dinâmica da força de trabalho na Atenção Básica de Saúde no Brasil

Needs and dynamics of the Primary Healthcare workforce in Brazil

Marselle Nobre de Carvalho <sup>1</sup>  
Célia Regina Rodrigues Gil <sup>1</sup>  
Ester Massae Okamoto Dalla Costa <sup>1</sup>  
Marcia Hiromi Sakai <sup>1</sup>  
Silvana Nair Leite <sup>2</sup>

**Abstract** Primary care and the healthcare workforce can be considered the greatest challenges of SUS (Sistema Único de Saúde), principally in recent decades. This article aims to describe the growth and regional distribution of the professions requiring higher education registered in the primary healthcare units. This descriptive study with a quantitative approach is concerned with the 14 accredited professions in the five major regions of Brazil from 2008 to 2013. The data was collected from the national database of the Ministry of Health. Among the professional categories with the greatest rates of national growth are physical education teachers, nutritionists, occupational therapists, physiotherapists, and pharmacists. In the North region of Brazil, physiotherapy, social work, and speech therapy stand out as having the greatest growth rates; in the Northeast, physical education, physiotherapy, and occupational therapy; and in the Center-West, nutrition and physiotherapy; in the Southeast, nutrition and pharmacology; and physical education showed prominent growth in the South. The major losses occurred in the professions of biologist and veterinary doctors in all regions. In general, the professional categories that comprise the Family Health Support Nuclei, NASF, demonstrate greater growth rates than nurses and doctors.

**Resumo** A Atenção Básica e a Força de Trabalho em Saúde podem ser consideradas os grandes desafios do SUS, principalmente nas duas últimas décadas. Este artigo teve como objetivo descrever o crescimento e a distribuição regional das profissões de nível superior cadastradas em UBS. Estudo descritivo, de abordagem quantitativa, sobre as catorze profissões de nível superior nas cinco regiões brasileiras, de 2008 a 2013. Entre as categorias profissionais com as maiores taxas de crescimento nacional estão os professores de educação física, os nutricionistas, os terapeutas ocupacionais, os fisioterapeutas e os farmacêuticos. No Norte, a fisioterapia, o serviço social e a fonoaudiologia se destacaram com as maiores taxas de crescimento; no Nordeste, a educação física, a fisioterapia e a terapia ocupacional; no Centro-Oeste, os destaques são a nutrição e a fisioterapia; no Sudeste, nutrição e farmácia; e a educação física apresentou crescimento proeminente no Sul. As maiores perdas ocorreram nas profissões biólogo e médico veterinário, em todas as regiões. De modo geral, as categorias profissionais que podem compor o NASF apresentaram crescimento superior aos enfermeiros e médicos.

**Palavras-chave** Força de trabalho em saúde, Unidade Básica de Saúde Atenção à saúde

**Key words** Healthcare workforce, Basic Care Unit (UBS), Healthcare

<sup>1</sup> Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Londrina. Av. Robert Koch até 1351/1352, Operária. 86038-350 Londrina PR Brasil. marsellecarvalho@gmail.com

<sup>2</sup> Departamento de Ciências Farmacêuticas, Universidade de Santa Catarina. Florianópolis SC Brasil.

## Introdução

No Brasil, o relatório “A questão dos recursos humanos e a reforma sanitária”, de 1987, realçou alguns dos obstáculos para a consolidação da universalização da cobertura e da garantia de equidade das ações de saúde no processo da construção do SUS: a distribuição geográfico-social e institucional dos recursos humanos, que concentrava 56% dos empregos na região Sudeste e apenas 20% na região Nordeste; a desigualdade das condições de inserção no mercado de trabalho (segmentação); a formação e a preparação dos recursos humanos; a composição das equipes em que 60 a 70% do pessoal ocupado nos estabelecimentos de saúde eram médicos e atendentes; e a valorização do profissional<sup>1</sup>.

Ao longo da década de 80, todas as categorias profissionais de nível superior da saúde tiveram um crescimento no número de empregos no setor, embora não na mesma proporção. Enquanto algumas categorias cresceram acima de 100%, como é o caso dos médicos (125,64%) e enfermeiros (142,94%), outras apresentaram desempenho inferior a 50%. Os farmacêuticos cresceram apenas 34,37% no mesmo período, possivelmente em função dos avanços tecnológicos e da industrialização, o que resultou na redução percentual da sua participação na composição da Força de Trabalho em Saúde (FTS)<sup>2,3</sup>.

Nas duas últimas décadas também foi observado crescimento dos profissionais e dos empregos em saúde no Brasil, que é um país de dimensões continentais com inúmeras desigualdades regionais e sociais. Desde o início dos anos 90, o Sistema Único de Saúde (SUS) é o componente público do sistema de saúde brasileiro – detém mais de 60% dos estabelecimentos, atende aproximadamente 80% da população, e absorve em torno de 80% da força de trabalho do setor –, o que representa quase dois milhões de empregos. A rede de estabelecimentos do SUS é o principal empregador do país (52% dos enfermeiros, 44% dos médicos, 27% dos dentistas, 11% dos farmacêuticos e 10% dos psicólogos são funcionários públicos)<sup>4</sup>.

O SUS está organizado em três níveis de atenção à saúde. A Atenção Básica (AB) se caracteriza por um conjunto de ações no âmbito individual e coletivo, realizadas por equipes multiprofissionais, que visam à promoção e proteção da saúde, à prevenção de agravos, ao diagnóstico, ao tratamento, à reabilitação e à manutenção da saúde. É considerada porta preferencial de acesso da população usuária do sistema. Segundo a

Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), as Unidades Básicas de Saúde (UBS), com ou sem Saúde da Família, são indispensáveis à realização das ações de Atenção Básica nos municípios e no Distrito Federal<sup>5</sup>.

No Brasil, o Ministério da Saúde implantou a Saúde da Família como estratégia de estruturação da AB. Inicialmente, em relação à composição da equipe, propunha médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde; em seguida, ampliou seu escopo integrando a Saúde Bucal com o cirurgião dentista, auxiliar de consultório dentário ou técnico em higiene dental. Na sequência, implantou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), integrando outras categorias profissionais de acordo com as necessidades de saúde locais.

Assim, as UBS devem dispor, minimamente, para a prestação do cuidado em saúde, de equipes multiprofissionais compostas por médico, enfermeiro, cirurgião dentista, auxiliar de consultório dentário ou técnico em higiene dental, auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde, entre outros. Ainda, no cuidado matriciado prestado em conjunto com as equipes NASF, a UBS passa a ter psicólogo, fisioterapeuta, farmacêutico, profissional de educação física, entre outros<sup>6,7</sup>.

Por sua vez, a maioria dos estudos brasileiros desenvolvidos sobre a FTS refere-se à categoria de enfermagem, em seus diversos cenários de trabalho, e são poucos os relacionados a todas as profissões da saúde com a Atenção Básica. Outro aspecto destes estudos foi a metodologia na qual as variáveis de análise focalizaram predominantemente o dimensionamento da FTS<sup>8</sup>.

Considerando o crescimento da AB e da formação das profissionais de saúde no Brasil, bem como a necessidade de informações sobre a FTS para a gestão do sistema, este artigo tem como objetivos descrever o crescimento e a distribuição regional das profissões de nível superior cadastradas em estabelecimentos do tipo Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde nos últimos cinco anos, visando à identificação de iniquidades intra e inter-regional, contribuindo para o debate sobre o planejamento e dimensionamento da força de trabalho no SUS.

## Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo-analítico, retrospectivo, de abordagem quantitativa, sobre o

crescimento e a distribuição, no Brasil e regiões, das profissões de saúde de nível superior cadastradas em estabelecimentos do tipo Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde, no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Os dados foram extraídos do banco de dados *online* do Departamento de Informática do Ministério da Saúde (DATASUS), no período de 2008 a 2013.

As quatorze profissões de nível superior analisadas foram: assistentes sociais, biólogos, biomédicos, cirurgiões-dentistas (odontólogos ou dentistas), profissionais de educação física, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, médicos, médicos veterinários, nutricionistas, psicólogos e terapeutas ocupacionais. Estas categorias foram selecionadas por serem consideradas como profissionais de saúde, de acordo com a Resolução n o 287, de 08 de outubro de 1998, do Conselho Nacional de Saúde (CNS)<sup>9</sup>.

Os dados foram delimitados ao Centro de Saúde/Unidade Básica da Saúde (UBS), definida como unidade destinada à relação de atendimentos de atenção básica e integral a uma população, de forma programada ou não, podendo oferecer assistência odontológica e de outros profissionais de nível superior. Além disso, representou 26,5% do total de estabelecimentos cadastrados no CNES em dezembro de 2013, com tipologia e equipes de saúde bem definidas, e considerada a “porta de entrada” do SUS pela PNAB<sup>5</sup>.

Optou-se pelo CNES como o banco de dados da fonte secundária, por ele disponibilizar informações sobre os postos de trabalho (classificados a partir da CBO), trabalhadores e quantidade de vínculos de trabalho de cada trabalhador. Estão incluídos todos aqueles vinculados aos estabelecimentos de saúde, incluindo nível superior, médio e básico relacionados diretamente à prestação do cuidado, e os de áreas administrativas e

de gerenciamento. Estas informações permitem análises segundo diferentes características dos estabelecimentos de saúde cadastrados<sup>10,11</sup>.

As limitações do uso da base de dados do CNES dizem respeito: a) à sua abrangência, ou seja, não estão inclusos no seu universo os serviços de apoio à gestão, isto significa a não inclusão de todos os profissionais de nível administrativo, vinculados ou não ao SUS; e, b) os estabelecimentos estritamente privados ainda não estão totalmente cadastrados na base CNES, em especial os ambulatorios de média complexidade<sup>12</sup>.

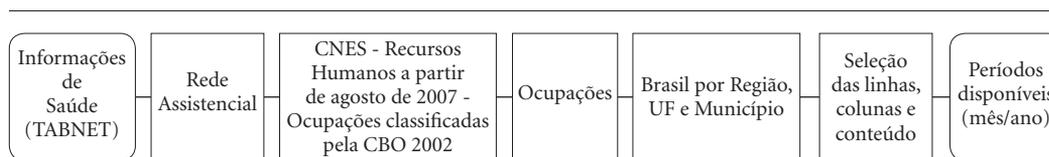
A coleta de dados foi realizada no mês de outubro de 2014, no banco de dados *online*, disponível no portal do Departamento de Informática do Ministério da Saúde, acessado pelo endereço eletrônico [www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br), conforme a Figura 1.

Os dados obtidos foram tabulados com o programa Microsoft Office Excel® e analisados por meio da taxa de crescimento populacional global e de cada ocupação de nível superior no período definido, para o Brasil e regiões. Essa taxa permite verificar a variação das variáveis de estudo no presente em comparação com o passado.

## Resultados

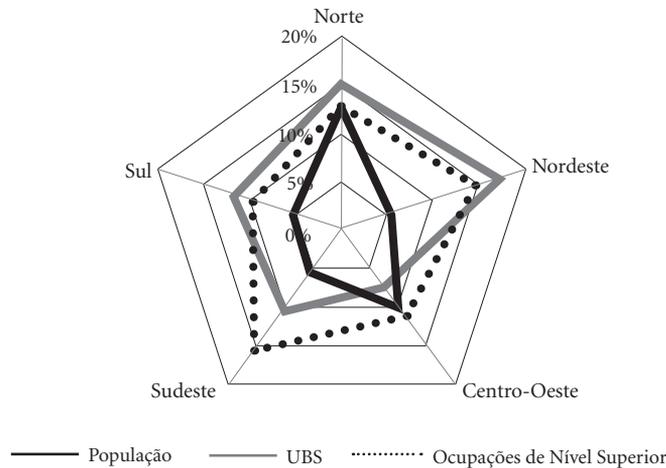
Entre 2008 e 2013, a população brasileira passou de 189.612.814 para 201.062.789 habitantes, o que resultou no incremento de 11.449.975 de habitantes e, portanto, uma taxa de crescimento de 6% no período. Por sua vez, os estabelecimentos do tipo Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde (CS/UBS) cadastrados no CNES passaram de 30.157 para 34.009 unidades, o que significa um crescimento de 13% no mesmo período.

Na Figura 2 se observa que, enquanto as regiões Norte e Centro-Oeste tiveram incremento populacional de 12% e 9%, respectivamente; a Nordeste, Sudeste e Sul cresceram apenas à taxa



**Figura 1.** Fluxo de acesso e extração de dados do portal do DATASUS.

Fonte: elaboração própria.



**Figura 2.** Taxa de crescimento da população brasileira, de Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde e de ocupações de nível superior por região. Brasil (dez/2008 e dez/2013). Fonte: Ministério da Saúde – DATASUS (2014).

de 5% cada. Em contraposição, os estabelecimentos do tipo CS/UBS cadastrados no CNES apresentaram dinâmica diferente. As maiores taxas foram observadas no Nordeste e Norte (17% e 15%, respectivamente), enquanto as regiões Centro-Oeste, Sudeste e Sul tiveram incremento de 7%, 10% e 11%, respectivamente. Todavia, há coerência entre o crescimento dos CS/UBS e de profissionais de nível superior cadastrados nestes estabelecimentos nas regiões Nordeste (17% e 15%) e Norte (15% e 13%).

Entre as categorias profissionais cadastradas em Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde no CNES, que apresentaram as maiores taxas de crescimento nacional (acima de 70%), estão os profissionais de educação física, nutricionistas, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas e farmacêuticos (Tabela 1).

Na região Norte, a fisioterapia, o serviço social e a fonoaudiologia se destacaram com as maiores taxas de crescimento (146%, 103% e 92%, respectivamente); no Nordeste, a educação física, a fisioterapia e a terapia ocupacional cresceram a taxas maiores que 100%. Na região Centro-Oeste, os destaques são a nutrição e a fisioterapia; no Sudeste, nutrição e farmácia e, no Sul, a educação física apresentou crescimento bastante proeminente. Em relação ao crescimento negativo, as maiores perdas ocorreram nas profissões

biólogo e médico veterinário, em todas as regiões, mas com destaque na região Centro-Oeste, com -89% e -93%, respectivamente (Tabela 1)

## Discussão

O setor saúde no Brasil é dinâmico, com alta rotatividade de trabalhadores e absorve com rapidez as mudanças do mercado de trabalho. Segundo Machado<sup>13</sup>, a classificação de estabelecimentos tem-se mostrado uma tarefa difícil pela falta de consenso, nacional e internacional, sobre definições e pontos de clivagem das atividades exercidas pelas diferentes categorias profissionais e pela própria natureza das mudanças tecnológicas nos serviços de saúde. Esses fatores modificam rapidamente o perfil profissional, caracterizado pela polivalência e pela ampliação de competências específicas e, as novas modalidades de tratamento, como os cuidados domiciliares (os chamados *home care*) e o Programa Saúde da Família (PSF), contribuem para a variedade de formas de empregabilidade, como contratos de trabalho temporários e outras modalidades de vínculos precários de trabalho.

Estudo realizado no período de 1991 a 2010 aponta que o maior aumento de postos de trabalho se deu na categoria Enfermeiro, com cresci-

**Tabela 1.** Taxa de crescimento das ocupações de nível superior cadastradas em Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde no CNES, segundo região do Brasil (dez/2008 e dez/2013).

Ocupação CBO 2002	Norte	Nordeste	Centro-Oeste	Sudeste	Sul	Brasil
Assistente Social	103%	58%	66%	18%	11%	30%
Biólogo	-76%	-56%	-89%	-35%	14%	-57%
Biomédico	-	-	-	-	-	-
Cirurgião-dentista	18%	10%	7%	8%	3%	8%
Enfermeiro	20%	16%	25%	31%	26%	24%
Farmacêutico*	54%	45%	78%	95%	59%	75%
Fisioterapeuta	146%	168%	81%	55%	44%	78%
Fonoaudiólogo	92%	171%	42%	38%	46%	55%
Médico	2%	2%	-1%	5%	1%	3%
Médico Veterinário	-56%	-41%	-93%	-44%	-69%	-52%
Nutricionista	71%	88%	86%	93%	62%	83%
Prof. Educação Física <sup>‡</sup>	50%	169%	0%	83%	627%	145%
Psicólogo	66%	112%	50%	36%	18%	43%
Terapeuta Ocupacional	-13%	140%	58%	76%	62%	79%

Fonte: Ministério da Saúde – DATASUS (2014). <sup>‡</sup> Professor de Educação Física Ensino Fund., Professor de Educação Física Ensino Superior, Professor de Educação Física Ensino Médio. \* Excluído o farmacêutico-bioquímico.

mento de 14,6% ao ano, passando de 91.211 para 355.383 profissionais. Na sequência, cresceram os Nutricionistas e Farmacêuticos com aumentos significativos, de 11,5% e 9,5%, respectivamente; os Veterinários (8%), Fisioterapeutas (7,6%), Assistentes Sociais (6,7%), Psicólogos (6,1%) e Biólogos (5,2%). Entre os profissionais que menos cresceram no período estudado foram os Médicos e Dentistas, com 3% cada<sup>14</sup>.

Além do mercado de trabalho global, a expansão da Atenção Básica e o aumento dos postos de trabalho nos estabelecimentos de saúde podem ter impacto direto no crescimento e distribuição regional das profissões de nível superior, conforme demonstram os dados do estudo. De fato, um dos princípios da atenção básica é a descentralização e, assim, as equipes de Saúde da Família devem estar o mais perto possível dos usuários dos serviços e as UBS consistem no tipo de estabelecimento de saúde predominante nesse nível de atenção.

Entre 1981 e 2008, o número de pessoas que buscou atendimento na Atenção Básica aumentou cerca de 450%, fato que se deve ao crescimento do número de UBS e na ampliação da FTS<sup>5</sup>. Esse crescimento continua no período seguinte, especialmente pela expansão do PSE, posteriormente, como Estratégia de Saúde da Família (ESF) e pela implantação dos Núcleos de Apoio da Saúde da Família (NASF).

As UBS são, reconhecidamente, os pontos de atenção de maior capilaridade do sistema. Segundo a PNAB, a UBS é o estabelecimento fundamental desse nível de atenção e pode ter, ou não, equipes de Saúde da Família. Dados do Ministério da Saúde mostram que 63% da população brasileira está coberta pela estratégia Saúde da Família. Portanto, estas equipes contemplam a inserção de médicos generalistas ou de família e comunidade, enfermeiros, auxiliares e técnicos em enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Em menor número estão as equipes de Saúde Bucal tipo I e II, compostas pelos cirurgiões dentistas, auxiliares e técnicos em saúde bucal. Por fim, estão as equipes NASF tipo I, II e III cuja composição varia de acordo com a carga horária e composição das equipes nas diferentes realidades locais. O Ministério da Saúde recomenda que, nos grandes centros urbanos, as UBS sem ESF atendam no máximo 18 mil habitantes e com a ESF, até 12 mil habitantes<sup>4</sup>.

A composição das equipes NASF (I, II e III) inclui as seguintes ocupações do Código Brasileiro de Ocupações (CBO): Assistente Social, Profissional/Professor de Educação Física, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Médico Ginecologista/Obstetra, Médico Pediatra, Médico Acupunturista, Médico Homeopata, Médico Psiquiatra, Médico Geriatra, Médico Internista (clínica médica), Médico do Trabalho, Médico Veterinário,

Nutricionista, Psicólogo, Terapeuta Ocupacional, Profissional com formação em Arte e Educação (arte educador) e Profissional de Saúde Sanitarista; ou seja, profissional graduado na área de saúde com pós-graduação em saúde pública ou coletiva, ou graduado diretamente em uma dessas áreas<sup>15</sup>.

A análise das taxas de crescimento de cada uma das catorze profissões, a partir dos valores que expressam o Brasil, sugere ter relação direta com a organização e a dinâmica da atenção básica do SUS, especialmente da ESF e do NASF.

Entre 2008 e 2013, a população do país cresceu a uma taxa de 6%, os CS/UBS cadastrados no CNES em 12% e, o número de profissionais de nível superior cadastrados nos CS/UBS, em 24%. Estes dados revelam uma significativa expansão da capacidade instalada, aumento do número de postos de trabalho e possibilidade de ampliação da força de trabalho de várias categorias de profissionais de nível superior nesse tipo de estabelecimento de saúde no âmbito do SUS.

Ao analisar a dinâmica regional das taxas básicas de crescimento (Figura 1), o primeiro fenômeno observado é a distorção entre o crescimento populacional e o crescimento no número de CS/UBS cadastradas no CNES no período. Enquanto as regiões Norte e Centro-Oeste apresentaram o maior crescimento populacional, o Nordeste e Sudeste tiveram ampliação no cadastrado de CS/UBS três pontos percentuais acima da taxa nacional. O mesmo fenômeno pode ser observado se comparados crescimento da população e de profissionais de nível superior cadastrados nos CS/UBS.

Quando comparadas as regiões que polarizaram as taxas de crescimento dos estabelecimentos de saúde analisados e apresentaram as maiores taxas de crescimento das ocupações de nível superior, se observa que fisioterapeutas, fonoaudiólogos, profissionais de educação física, psicólogos e terapeutas ocupacionais cresceram acima de 100% na região Nordeste, enquanto que farmacêuticos se destacaram na região Sudeste (95%). Os nutricionistas cresceram a taxas semelhantes em ambas as regiões, entre 88 e 93%.

Os resultados demonstram que, embora os médicos representem a categoria numericamente hegemônica do setor saúde e tenham apresentado expressivo crescimento no número de postos de trabalho nas décadas de 70 e 80, a composição interna da força de trabalho na área da saúde, nas últimas décadas, tem se diversificado e novas categorias de profissionais de nível superior foram incluídas, como, por exemplo, fonoaudiólogos e fisioterapeutas<sup>16</sup>.

## Considerações finais

Entendendo a PNAB como a principal referência nacional e considerando a equipe mínima composta por médico, enfermeiro e cirurgião dentista, entre 2008 e 2013, foi observado o seguinte fenômeno: no Brasil, enfermeiros e médicos cadastrados nos CS/UBS cresceram a taxas de 42% e 17%, enquanto que cirurgiões dentistas cresceram apenas 8%.

De modo geral, as categorias profissionais que podem compor as equipes NASF apresentaram crescimento muito superior aos enfermeiros e médicos, com taxas acima de 70%, como é o caso dos farmacêuticos, fisioterapeutas, nutricionistas, profissionais de educação física e terapeutas ocupacionais. Já, os fonoaudiólogos e psicólogos cresceram em torno de 50%. Estes últimos, provavelmente também pela criação dos Consultórios de Rua, ponto de atenção que se desenvolve nas ruas, em instalações específicas, em unidade móvel e também em instalações das UBS do território onde está atuando, sempre articuladas e desenvolvendo ações em parceria com as demais equipes (UBS e NASF), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e demais pontos das redes de atenção, e, ainda, com os serviços e instituições componentes do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

Embora os resultados deste artigo demonstrem claramente o incremento da força de trabalho de nível superior em outras regiões do país, com destaque para o Nordeste, e o aumento da participação de outras categorias profissionais na Atenção Básica, tais como farmacêuticos, fisioterapeutas, profissionais de educação física e terapeutas ocupacionais, muitas questões ainda precisam ser investigadas, tais como:

- Quais são os fatores que determinam o aumento de algumas categorias profissionais em uma região e não em outra, como, por exemplo, o incremento de fisioterapeutas, fonoaudiólogos, profissionais de educação física, psicólogos e terapeutas ocupacionais no Nordeste e de farmacêuticos no Sudeste?
- Quais são os fatores que levam os profissionais a se fixarem mais ou menos na AB das regiões Brasileiras?

Assim, se sugere a realização de pesquisas de caráter qualitativo com o objetivo de ampliar o debate sobre a composição e distribuição da força de trabalho na Atenção Básica, bem como esclarecer os fenômenos observados neste estudo.

## Colaboradores

MH Sakai, EMO Dalla Costa e SN Leite trabalharam na concepção e na redação final; MN Carvalho e CRR Gil trabalharam na concepção, pesquisa, metodologia e na redação final

## Referências

1. 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* [periódico na Internet]. 2013 Set [acessado 2014 Fev 10]; 37(98): [cerca de 5 p.]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-11042013000300002>.
2. Girardi SN. O perfil do “emprego” em saúde no Brasil. *Cad Saude Publica* [periódico na Internet], 1986 Dez [acessado 2014 Mar 10]; 2(4): [cerca de 6 p.] Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1986000400003>.
3. Médici AC. A força de trabalho em Saúde no Brasil dos anos 70: percalços e tendências. *Rev de Adm Pública* [periódico na Internet]. 1986 [acessado 2014 Mar 10]; 20(3): [cerca de 16 p.]. Disponível em: <http://www.spell.org.br/documentos/ver/14757/a-forca-de-trabalho-em-saude-no-brasil-dos-anos-70--percalcos-e-tendencias/i/pt-br>.
4. Paim J, Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macinko J. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. *Lancet* [periódico na Internet] 2011 Mai [acessado 2014 Mar 10]; 377(9779): [cerca de 19 p.]. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60054-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60054-8).
5. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília: MS; 2012.
6. Carvalho BG, Peduzzi M, Nunes EFPA, Leite FS, Silva JAM. Gerência de unidade básica de saúde em municípios de diferentes portes: perfil e instrumentos gerenciais utilizados. *Rev. esc. enferm. USP* [periódico na Internet]. 2014 [acessado 2014 Mar 10]; 48(5): [cerca de 7 p.]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-6234201400005000018>.
7. Gil CRR. Atenção primária, atenção básica e saúde da família: sinergias e singularidades do contexto brasileiro. *Cad Saude Publica* 2006; 22(6):1171-1181.
8. Machado CR, Poz MRD. Sistematização do conhecimento sobre as metodologias empregadas para o dimensionamento da força de trabalho em saúde. *Saúde debate* [periódico na Internet]. 2015 Mar [acessado 2014 Mar 10]; 39(104): [cerca de 15 p.] 239-254. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042015000100239&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000100239&lng=en)
9. Brasil. Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução nº 287, de 8 de outubro de 1998. *Diário Oficial a União* 1998; 9 out.
10. Oliveira ES, Machado MH. Para medir o trabalho em saúde no Brasil: principais fontes de informação. *Divulgação em saúde para debate* [periódico na Internet] 2010 Maio [acessado 2014 Jan 15]; 45 [cerca de 20 p.]. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/observarh/arquivos/artigo%20Fonte%20de%20Dados%20para%20medir%20o%20Trabalho.pdf>.
11. Sala A, Carro ARL, Seixas PHA. *Comparação entre as bases de dados relativas à força de trabalho em saúde no Estado de São Paulo*. Boletim eletrônico do grupo técnico de avaliação e informações de saúde, Janeiro de 2010. p. 1-7. [acessado 2014 Jan 15]. Disponível em: [http://portal.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage/gais-informa/gais\\_jornal\\_4.pdf](http://portal.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage/gais-informa/gais_jornal_4.pdf)

12. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Indicadores de gestão do trabalho em saúde: material de apoio para o Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS - ProgeSUS*. Brasília: MS; 2007.
13. Machado MH. Gestão municipal e contratação da força de trabalho, qual o foco do debate? *Divulgação em Saúde para Debate* 2007; 40:18-21.
14. Wan Der Maas L, Girardi SN, Carvalho CL, Araújo JF, van Stralen ACS, Massote AW, Rodrigues JC, Fernandes JLC. *Estudo de levantamento de aspectos demográficos, de formação e de mercado de trabalho das profissões de saúde nível superior no Brasil entre 1991 e 2010* (relatório final). Belo Horizonte: UFMG – NESCON, dezembro de 2014. [acessado 2014 Jan 15]. Disponível em: [http://epsm.nescon.medicina.ufmg.br/epsm/Relate\\_Pesquisa/Mercado%20de%20trabalho%20das%20profiss%C3%B5es%20de%20sa%C3%BAde%20de%20n%C3%ADvel%20superior%20no%20Brasil%20\(Rel.%20Final\).pdf](http://epsm.nescon.medicina.ufmg.br/epsm/Relate_Pesquisa/Mercado%20de%20trabalho%20das%20profiss%C3%B5es%20de%20sa%C3%BAde%20de%20n%C3%ADvel%20superior%20no%20Brasil%20(Rel.%20Final).pdf)
15. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Núcleo de Apoio à Saúde da Família*. [página na Internet]. 2015 [acessado 2015 Dez 10]. Disponível em: [http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_nasf.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_nasf.php).
16. Girardi SN, Carvalho CL. Configurações do mercado de trabalho dos assalariados em saúde no Brasil. *Formação* [periódico na Internet]. 2006 [acessado 2014 Jan 15]; 6; [cerca de 21 p.]. Disponível em: <http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0849.pdf>.

---

Artigo apresentado em 23/05/2015

Aprovado em 11/01/2016

Versão final apresentada em 13/01/2016