

# Dimensionamento da força de trabalho necessária às Unidades Hospitalares do Instituto Nacional de Câncer/MS

Virginia Maria Leite de Almeida<sup>1</sup>, Alina Junqueira<sup>2</sup>, Luiz Augusto Maltoni<sup>3</sup>, Luiz Cláudio Bruno<sup>4</sup>

## Resumo

O objetivo deste estudo é contribuir para o estabelecimento de parâmetros adequados ao dimensionamento da força de trabalho, necessária ao atendimento de ações realizadas por unidades hospitalares especializadas de alta complexidade de assistência ao câncer. O estudo tem como campo de análise os quatro hospitais de atenção oncológica (HCI, HCII, HCIII e HCIV) e o Centro de Transplante de Medula Óssea do Instituto Nacional de Câncer. Suas principais atividades são diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos de pacientes de câncer. A metodologia adotada relaciona a capacidade instalada, o tempo de execução das atividades, carga horária e o quantitativo das categorias profissionais necessárias ao adequado atendimento das demandas. O estudo aponta como estratégico o correto dimensionamento das equipes de enfermagem, para se obter resultados de produtividade e qualidade, considerando as características de continuidade ininterrupta e diversidade das atividades desenvolvidas pelas categorias de enfermagem, além do seu expressivo peso no conjunto da força de trabalho da área de saúde. Como o resultado do setor saúde está diretamente vinculado ao desempenho e dedicação dos profissionais nele envolvidos, o levantamento de necessidades de pessoal dos hospitais irá subsidiar o planejamento, o desenvolvimento e a gestão dessa força de trabalho.

**Palavras-chave:** Força de trabalho; Unidades hospitalares; Atenção oncológica

---

<sup>1</sup>Coordenadora de Recursos Humanos - CRH/INCA.

<sup>2</sup>Gerente de Divisão de Projetos Estratégicos - CRH/INCA.

<sup>3</sup>Coordenador de Assistência - INCA.

<sup>4</sup>Gerente de Divisão de Apoio Técnico - HCII/INCA.

## INTRODUÇÃO

O presente estudo tem como objetivo contribuir para o aprimoramento do conhecimento no campo do trabalho na área da saúde, através do estabelecimento de parâmetros adequados ao dimensionamento da força de trabalho necessária ao atendimento de ações, atividades e procedimentos realizados em unidades hospitalares especializadas de alta complexidade de assistência ao câncer.

Há algumas décadas, equivocadamente, o parâmetro utilizado para estimar a força de trabalho necessária a unidades hospitalares era o número de leitos. A partir da década de 1970, por "determinação" do desenvolvimento tecnológico, um novo olhar se volta para as atividades hospitalares quando um grande número dessas atividades passou a ser realizada fora do leito, ou seja, na esfera ambulatorial. Da mesma forma, a expansão das áreas de diagnóstico complementar, a utilização de novos equipamentos e procedimentos passaram a requerer um maior número de profissionais qualificados. Essa situação passou a exigir um novo parâmetro para estimar a força de trabalho que, a partir daí, não poderia mais ser determinada pelo número de leitos hospitalares.

Novos estudos foram desenvolvidos desde então, e entre eles está a revisão da literatura pertinente, realizada pelo Departamento de Saúde da Universidade de *Leeds*, Inglaterra, em 2003, que aponta cinco sistemas de planejamento da força de trabalho como os mais utilizados e adequados, atualmente.

Estudos voltados para o planejamento e gestão de recursos humanos em unidades hospitalares têm impacto direto não somente na produção de serviços, mas na qualidade do atendimento e determinam, ainda, ações e atividades para a gestão do trabalho e para o desenvolvimento de recursos humanos.

O levantamento apontado neste estudo foi desenvolvido nas cinco unidades hospitalares do Instituto Nacional de Câncer (INCA) do Ministério da Saúde (MS).

Como produto, apresenta a distribuição dos recursos humanos necessários aos hospitais do INCA obtida através da utilização de uma metodologia que estabelece novos parâmetros para o planejamento e gestão da força de trabalho nas unidades hospitalares na área oncológica.

Os objetivos deste trabalho foram implementar uma metodologia para a definição de alocação de pessoal em unidades hospitalares especializadas e de alta complexidade e dimensionar o quadro de recursos humanos necessários ao desenvolvimento de atividades de assistência e de ensino nos cinco hospitais do Instituto Nacional de Câncer (INCA).

## O INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER

O INCA é o órgão do Ministério da Saúde responsável pelo controle do câncer no Brasil, através do desenvolvimento de ações nacionais visando à prevenção e ao controle do câncer.

Como integrante do Sistema de Ciência e Tecnologia (C&T) desde 1993, exerce sua função pela integração de ações assistenciais, educacionais e de investigação científico-tecnológica voltadas para o agravo do câncer.

A missão da Instituição é operacionalizada por objetivos estratégicos definidos de forma a permitir a integração de suas diversas áreas de atuação. São estes:

- Promover a geração e a disseminação do conhecimento em atenção oncológica, na prevenção e no controle do câncer;
- Promover a descentralização das ações de atenção, prevenção e controle de câncer com abordagem multidisciplinar;
- Contribuir para o desenvolvimento tecnológico do complexo produtivo da saúde;
- Promover o desenvolvimento e a incorporação de uma cultura organizacional de gestão participativa e compartilhada, focada em resultados;
- Desenvolver e implantar ações internas e externas visando à melhor relação entre recursos alocados e resultados alcançados;
- Pactuar objetivos e metas institucionais para a avaliação dos desempenhos interno e externo;
- Ampliar as fontes de recursos financeiros que permitam o fortalecimento das ações nacionais em atenção, prevenção e controle do câncer.

### Estrutura

A estrutura organizacional do INCA (Figura 1) inclui além de suas áreas técnicas, instâncias colegiadas de gestão.

O INCA é responsável pela prestação de serviços de assistência médico-hospitalar de referência, no âmbito do SUS, através dos quatro hospitais HCI, HCII, HCIII e HCIV e do Centro de Transplante de Medula Óssea (CEMO).

Como instituição integrante do Sistema de Ciência e Tecnologia, cabe, também, a essas unidades hospitalares, a formação de recursos humanos e a difusão de conhecimento, com participação ativa nos programas de ensino oferecidos pela Instituição, como: programas de residência, cursos de especialização, aperfeiçoamento e atualização, tanto para o nível técnico como para o superior, nas áreas: médica, enfermagem e nas grandes áreas da saúde.

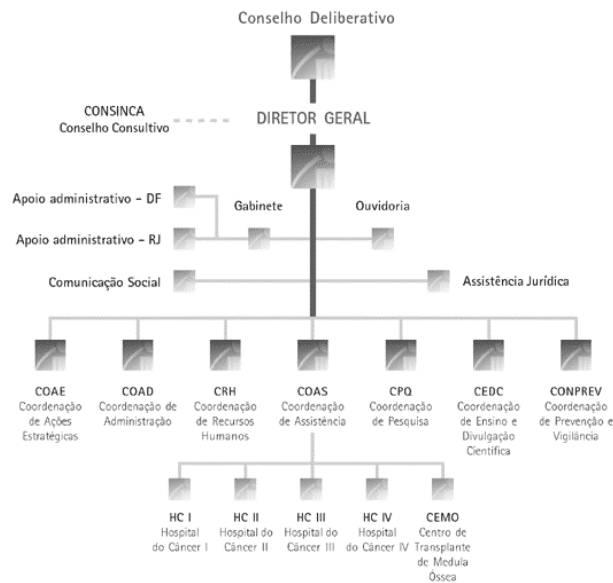


Figura 1. Estrutura organizacional do INCA Área Assistencial

**Hospital do Câncer I (HC I):** O Hospital do Câncer I (HC I) é a maior unidade hospitalar do INCA e a de maior complexidade. Atende a pacientes de todas as modalidades de câncer, inclusive pediátrico. O HC I possui além das Clínicas Médicas, incluindo os serviços de Dermatologia, Tórax, Urologia, Hematologia, a área de Oncologia Pediátrica e Oncologia Clínica, Psiquiatria e a Anestesiologia. A área cirúrgica contempla as clínicas de Cirurgia Plástica e Reparadora, Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Cirurgia Abdominopélvica, Cirurgia Oncológica Pediátrica, Neurocirurgia e unidades de tratamento intensivo para adultos e crianças. A área complementar de diagnóstico e terapêutica compreende os Serviços de Radiologia, Física Médica, Radioterapia, Endoscopia, Patologia Clínica, Hemoterapia, Tecido Ósseo e Conectivo e Medicina Nuclear. No HCI, estão incluídas, também, as atividades da Divisão de Patologia que presta serviços de citopatologia e histopatologia para as Secretarias de 28 municípios no Estado do Rio de Janeiro. Compreende, ainda, como áreas de apoio: Psicologia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Odontologia, Serviço Social, Nutrição, Farmácia e Comissão de Infecção Hospitalar. A equipe de enfermagem encontra-se presente em todas as áreas. O HC I possui 216 leitos e dez salas de cirurgia.

**Hospital do Câncer II (HC II):** O Hospital do Câncer II (HC II) é especializado em Ginecologia e Cancerologia Clínica. Recebe paciente adulto para tratamentos ambulatoriais e cirúrgicos de ginecologia,

cancerologia clínica e internação. O HC II possui dois ambulatorios de Clínica Médica e três de Cancerologia Clínica. Na Ginecologia Clínica são sete ambulatorios e três Centros Cirúrgicos, além de Anestesia e um Centro de Terapia Intensiva. Na área complementar de diagnóstico e terapêutica, incluem-se os serviços de Radiologia, Hemoterapia e Endoscopia, e um Laboratório. O HC II compreende, ainda, como áreas de apoio, as atividades de Psicologia, Serviço Social, Fisioterapia, Nutrição, Farmácia e a Comissão de Infecção Hospitalar. Da mesma forma que nas demais unidades, a equipe de enfermagem encontra-se presente em todas as áreas. O HC II possui 83 leitos e três salas de cirurgia.

**Hospital do Câncer III (HC III):** O Hospital de Câncer III (HC III) é a unidade dedicada ao diagnóstico e tratamento do câncer de mama. Além dos serviços de Clínica Médica, Anestesia, Cancerologia Clínica e Mastologia, o HC II possui áreas complementares de diagnóstico e terapêuticas, a saber: Laboratório, Radiologia, Hemoterapia, Endoscopia e uma Unidade Transfusional. Como atividades de apoio, compreende Psicologia, Serviço Social, Fisioterapia, Nutrição, Farmácia e Comissão de Infecção Hospitalar. A Enfermagem, como nas outras unidades, foi tratada como integrante do conjunto das áreas do Hospital. O HC III possui 52 leitos e quatro salas de cirurgia.

**Hospital de Câncer IV (HC IV):** O Hospital de Câncer IV (HC IV) é a unidade especializada em cuidados paliativos com a finalidade de oferecer cuidados aos pacientes fora de possibilidades terapêuticas, através do atendimento domiciliar. Além da Divisão Médica, o HC IV compreende também os serviços de Fisioterapia, Nutrição, Serviço Social, Psicologia e Farmácia, que também atendem ao HC III. O HC IV possui 56 leitos e realiza, em média, 8.500 visitas domiciliares/ano.

**Centro de Transplante de Medula Óssea (CEMO):** O CEMO é a unidade de atendimento a pacientes com doenças hematológicas malignas e afecções correlatas, indicadas para transplante de medula óssea. A unidade integra o Sistema Nacional de Transplante, do Ministério da Saúde, coordenando o Banco de Células de Sangue de Cordão, Banco de Cordão Umbilical e Placentário (BSCUP), Divisão de Imunogenética e Transplante de Medula (DITRAN), Registro Nacional de Doadores de Medula Óssea (REDOME). O CEMO compreende uma Divisão Médica e ambulatorios de Psicologia, Fisioterapia, Serviço Social e Nutrição e, como área complementar de diagnóstico e terapêutica possui um Laboratório. O CEMO possui 12 leitos.

### Produção anual do INCA

A produção anual do INCA é apresentada na Tabela 1.

**Tabela 1.** Produção média nos Hospitais (julho de 2005)

Procedimentos	n
Internações	1.094
Cirurgias	976
Quimioterapia – Aplicações + Hormonioterapia	6.237
Radioterapia (campos)	12.087
Consultas médicas	19.169
Transplantes de medula óssea	7
Exames citopatológicos	26.419
Outras consultas	3.811

### Força de trabalho do INCA

A força de trabalho do INCA agrega servidores oriundos de diversas origens funcionais. Até a década de 1980, as necessidades de pessoal eram supridas através de concursos públicos, promovidos pelo antigo DASP. A ampliação de suas atividades determinou a necessidade de crescimento do seu quadro funcional, tanto qualitativa quanto quantitativamente, o que foi naquele momento viabilizado através de contratações pela Campanha Nacional de Combate ao Câncer (CNCC).

Em 1991, com a extinção da CNCC, o INCA perdeu o instrumento de reposição de seu quadro funcional e, tendo em vista o grande número de servidores aposentados após o advento da Lei 8112/90, falecimentos e afastamento legais, o déficit de pessoal agravou-se de forma alarmante. Ainda em 1991, buscando uma solução para o problema, foi constituída a Fundação Ary Frauzino (FAF), de apoio às atividades do INCA, de direito privado, dotada de autonomia patrimonial, administrativa e financeira.

Em 1992, foram incorporadas ao INCA duas unidades assistenciais: o Centro de Ginecologia Luiza Gomes de Lemos, oriundo da extinção das Pioneiras Sociais, e o Hospital de Oncologia, do extinto INAMPS.

As duas novas unidades tornaram mais complexa a situação funcional da Instituição por estarem também com grave déficit em seus quadros de pessoal.

Em 1993, por meio da Lei 8691/93, o INCA passou a integrar o Plano de Carreiras de Ciência e Tecnologia, sendo os seus profissionais enquadrados nos cargos de nível superior: de Pesquisador, Tecnologista e Analista em C&T; de nível médio: Técnico e Assistente em C&T; e de nível auxiliar: de Auxiliar e Auxiliar Técnico.

A partir de 1997, para que o INCA não se tornasse inviável, principalmente na assistência à população, intensificou-se o processo de reposição de pessoal através da FAF. O quadro funcional do INCA, em junho de 2005, estava constituído por 3.246 profissionais. Este quantitativo corresponde a 1.831 servidores contratados pelo MS (56,41%) e 1.415 funcionários contratados pela FAF (43,59%). Deste quantitativo, 1.986 (61%) profissionais estão lotados na área assistencial.

A Tabela 2 apresenta a distribuição dessa força de trabalho pelas Unidades Assistenciais:

Embora seja na área assistencial que exista a maior concentração dos profissionais, é nesta área que se tem o maior problema, devido ao aumento da demanda em função do crescimento populacional e a grande concentração no INCA de, praticamente, todo o atendimento público assistencial na área oncológica.

Cabe ressaltar que o estrangulamento na área assistencial se reflete em todas as outras áreas da Instituição, principalmente nas áreas de Ensino, Pesquisa e Prevenção.

A dependência das Unidades Hospitalares em relação à força de trabalho necessária ao desenvolvimento de suas atividades vem aumentando ao longo do tempo em decorrência, principalmente, do aumento da complexidade dos procedimentos e do desenvolvimento tecnológico.

A definição de parâmetros para a quantificação e a distribuição da força de trabalho em Unidades Assistenciais possibilita a implementação de processos efetivos de planejamento e gestão, e a conseqüente melhoria da qualidade da assistência prestada à população.

**Tabela 2.** Distribuição da Força de Trabalho por Unidade Assistencial (junho de 2005)

Unidades Hospitalares	n	% em relação ao total do INCA
HC I	1.212	37%
HC II	323	10%
HC III	218	7%
HC IV	126	4%
CEMO	107	3%
Total / Unidades Hospitalares	1.986	61%
Total / INCA	3.246	100%

## METODOLOGIA

Em função da realidade do INCA, da necessidade de otimizar sua capacidade instalada e de potencializar seus recursos humanos, e com base nos estudos disponíveis relativos ao planejamento de força de trabalho, a metodologia adotada nesse estudo utilizou uma adaptação de dois métodos já experimentados, descritos pelo Dr. Kleith Hurst em *Selecting and Applying Methods for Estimating the Size and Mix of Nursing Teams*: a percepção de especialistas e de profissionais e o de tempo de execução de tarefas, e a introdução de um novo parâmetro, a capacidade instalada.

Dessa forma, este estudo considerou, como parâmetros para o dimensionamento da força de trabalho, a capacidade instalada das Unidades Assistenciais, a carga horária necessária à realização de cada atividade desenvolvida pelas áreas analisadas e a percepção de especialistas e de profissionais.

Como capacidade instalada dos Hospitais - HCI, HCII, HCIII, HCIV e CEMO - foram considerados: salas de ambulatório, de cirurgia, número de leitos, número de visitas domiciliares (para o HCIV), número de poltronas de atendimento, equipamentos e a demanda existente. Também

foram abordadas as áreas em expansão, em vias de serem inauguradas, como a UPO do HC I e o 8º andar do mesmo hospital que já está pronto, aguardando a contratação de recursos humanos; o ambulatório, o hospital-dia e a área pediátrica do CEMO, além do CTI do HC III.

A carga horária necessária à realização das atividades foi identificada através de entrevistas com os especialistas e chefias das áreas analisadas, correlacionando o tempo de execução das atividades com a capacidade instalada das unidades hospitalares, em consonância com as premissas do método de percepção de profissionais. A adaptação desse método teve como vantagens a facilidade de operacionalização e a agilidade de ajustes.

O dimensionamento da força de trabalho foi realizado, no período de maio a julho de 2005, com cada chefe de Seção do HC I, HC II, HC III, HC IV e com o Diretor do CEMO, levando-se em conta, além da capacidade instalada, a atividade desenvolvida pela área, correlacionada com a categoria profissional necessária.

Para a exemplificação da metodologia adotada, são apresentadas, nas Tabelas 3 e 4, as etapas cumpridas, utilizando a situação do Centro de Transplante de Medula Óssea (CEMO).

Para cada atividade levantada, foram identificados o

**Tabela 3.** Capacidade Instalada e descrição de Atividades - Centro de Transplante de Medula Óssea - Categoria Médica

Seção	Atividade	Capacidade Instalada		
		Equipamento	Sala	Leito
Divisão Médica	Consultas	---	5	---
Divisão Médica	Rotina do Hospital/Dia	---	---	10
Divisão Médica	Biopsia	---	1	---
Divisão Médica	Aspiração de Medula	---	1	---
Divisão Médica	Colocação de Cateter Venoso	---	1	---
Divisão Médica	Colocação de Cateter Longa Permanência	---	1	---
Divisão Médica	Chefia	---	---	---
TOTAL		---	10	10

**Tabela 4.** Carga Horária, adicionais de férias e ensino e quantidade de pessoal - Centro de Transplante de Medula Óssea - Categoria Médica

Atividade	Capacidade Instalada			Quantidade	Carga horária diária	Dias	Turno	Carga horária semanal	Adicional de férias (10%)	Adicional de ensino (10%)	Quantidade de Pessoal (40h)
	Equipamento	Sala	Leito								
Consultas	---	5	---	5	8	5	---	200	220	242	6

número de profissionais por categoria, carga horária diária, tipos de turnos e plantões necessários ao funcionamento do serviço. Obtendo-se, dessa forma, a carga horária semanal.

Incidiu sobre esse resultado, um percentual de 10% a título de índice de segurança para cobrir férias, ausências e afastamentos. A área de enfermagem foi tratada de forma diferenciada de modo a atender à Resolução COFEN, nº 293/2004 que determina que "o quantitativo de profissionais estabelecido deverá ser acrescido de um índice de segurança técnica (IST) não inferior a 15% do total".

Na seqüência, um acréscimo de 10% incidiu na carga horária semanal das categorias de nível superior destinadas à produção e difusão de conhecimento. Quando pertinente, foi sinalizada uma carga horária de 40h semanais para a chefia.

Por fim, a carga horária foi dividida por 40h semanais, em razão de o INCA estar integrado ao Plano de Carreiras para a área de Ciência e Tecnologia, que determina essa jornada de trabalho semanal, para se obter o quantitativo de pessoal necessário por atividade descrita, exceto para os cargos de Técnico em RX e Técnico em Radioterapia, cuja divisão foi por 24 horas, para atender à legislação específica.

O levantamento teve como foco as categorias de nível superior: médico, enfermeiro, fonoaudiólogo, farmacêutico, físico, fisioterapeuta, nutricionista, biólogo, psicólogo, assistente social, odontólogo, terapeuta ocupacional e as de nível técnico: técnico de enfermagem, técnico de farmácia, técnico de

laboratório, técnico de radiologia, técnico de radioterapia e técnico de registro médico.

Para efeito deste trabalho, os profissionais que atuam na área de laboratório foram agrupados em níveis superior e técnico, sendo denominados de Analista de Laboratório as seguintes categorias: Biólogo, Biomédico, Bioquímico; enquanto os de nível técnico como Técnico de Laboratório: as categorias de Citotécnico, Técnico em Patologia e o Técnico em Laboratório. A área de gestão não foi incluída no levantamento.

Na Tabela 5, apresenta-se o resultado das etapas apresentadas.

## RESULTADOS

A distribuição dos dados levantados nas cinco unidades hospitalares foi consolidada em termos de capacidade instalada, atividade desenvolvida, tempo de execução e categoria funcional.

A coleta e tabulação dos dados na área complementar de diagnóstico e terapêutica foram os mais difíceis tendo em vista a diversidade de atividades.

Quanto à equipe de enfermagem, os dados revelaram que o quantitativo necessário ao desenvolvimento do conjunto de atividades das cinco unidades estudadas representa 50% dos recursos humanos. Essa área também é bastante atuante nos programas de educação continuada e permanente da instituição. A área de enfermagem, certamente, é uma das áreas em que o dimensionamento de pessoal é estratégico para que se

**Tabela 5.** Quantitativo de pessoal necessário para a Divisão Médica - CEMO - Categoria Médica

Atividade	Capacidade Instalada			Cargo	Quantidade	Carga horária diária	Dias	Turno	Carga horária semanal	Adicional de férias (10%)	Adicional de ensino (10%)	Quantidade de pessoal (/40h)
	Equipamento	Sala	Leito									
Consultas		5		Médico	5	8	5		200	220	242	6
Rotina do Hospital/Dia			10	Médico	1	8	5		40	44	48,4	1
Biopsia		1		Médico	1	8	5		40	44	48,4	1
Aspiração de medula		1		Médico	2	8	1		16	17,6	19,36	0
Colocação de cateter venoso		1		Médico	1	4	1		4	4,4	4,84	0
Colocação de cateter longa permanência		1		Médico	1	4	2		8	8,8	9,68	0
Chefia				Médico	1	8	5		40	40	40	1

obtenham resultados de produtividade e de qualidade.

Na área médica, a proporção de pessoal em relação ao total correspondeu a 20%.

Nas áreas de apoio, o percentual correspondente à necessidade de recursos humanos foi de 11%. No HC IV, no entanto, em função das atividades de visitas domiciliares, essas atividades têm um impacto de 26% em relação ao total da unidade.

A Tabela 6 apresenta o consolidado necessário por categoria profissional para cada uma das Unidades Hospitalares.

A grande demanda (10%) por profissionais da área de laboratório ocorre em função dos exames especializados e do grande quantitativo de análises diárias de exames citológicos.

A Tabela 7 apresenta o quantitativo de recursos humanos existente, correlacionado com a força de trabalho necessária. O resultado apontou para um déficit total de 677 profissionais, distribuído pelo conjunto de categorias profissionais em todas as Unidades Hospitalares.

## CONCLUSÕES

A sistematização e a divulgação deste trabalho visam a estabelecer bases para o desenvolvimento de outros estudos relacionados ao planejamento e gestão da força de trabalho em unidades hospitalares, contribuindo dessa forma para o estabelecimento de políticas voltadas para o processo de regulação e organização do trabalho.

Entende-se, portanto, o resultado deste trabalho como um instrumento importante tanto para a área de assistência e em especial para a área de Recursos Humanos e seus subsistemas de recrutamento, seleção e capacitação, com a ampliação da produção de conhecimento sobre a força de trabalho na área de assistência oncológica.

Os resultados apresentados podem servir como informação estratégica para o fortalecimento de encaminhamentos de resolução aos problemas das Unidades Hospitalares quanto ao déficit e conseqüente necessidade de complementação da força de trabalho necessária ao desenvolvimento eficiente e de qualidade das atividades das áreas.

**Tabela 6.** Quantitativo necessário por Unidade Hospitalar e por categoria profissional

Cargo	CEMO	HC I	HC II	HC III	HC IV	Total Global
Assistente Social	2	20	7	7	16	52
Biólogo	31	101		9		142
Citotécnico		37				37
Enfermeiro	58	274	96	78	38	545
Farmacêutico		30	18	17		65
Físico		14		4		17
Fisioterapeuta	2	28	10	12	9	61
Fonoaudiólogo		6				6
Médico	34	297	79	76	35	521
Nutricionista	2	32	14	12	11	71
Odontólogo		5				5
Psicólogo	1	14	4	6	7	32
Técnico de Farmácia		38	13	13		63
Técnico de Hemoterapia		30	3	5		38
Técnico de Laboratório	11	38	11	2		63
Técnico de Raio X		47	21	13		82
Técnico de Registro Médico		7				7
Técnico de Enfermagem	25	434	193	102	36	790
Técnico de Radioterapia		58		7		65
Terapeuta ocupacional		2				2
<b>Total</b>	<b>168</b>	<b>1.511</b>	<b>469</b>	<b>362</b>	<b>153</b>	<b>2.663</b>

Referência: junho/2005

Obs: 1. Inclui 10% de índice de segurança para todas as categorias e 15% para Enfermeiro e Técnico em enfermagem.

2. Inclui o percentual de 10% de ensino para as categorias de nível superior.

**Tabela 7.** Comparativo entre o quadro de pessoal existente e o levantamento de necessidade por Unidade Hospitalar

Função	CEMO			HC I			HC II			HC III			HC IV			TOTAL		
	QP	LP	SALDO	QP	LP	SALDO	QP	LP	SALDO	QP	LP	SALDO	QP	LP	SALDO	QP	LP	SALDO
An de Laboratório	19	31	-13	38	101	-63	2	0	2	8	9	-1	1	0	1	67	142	-74
Assistente Social	1	2	-1	15	20	-5	9	7	2	3	7	-4	9	16	-7	36	52	-16
Enfermeiro	46	58	-12	179	274	-95	50	96	-46	38	78	-40	24	38	-14	337	545	-208
Farmacêutico	0	0	0	13	30	-17	7	18	-11	3	17	-14	1	0	1	23	65	-41
Físico	0	0	0	15	14	1	0	0	0	0	4	-4	0	0	0	15	17	-2
Fisioterapeuta	0	2	-2	11	28	-18	3	10	-7	4	12	-7	1	9	-8	19	61	-42
Fonoaudiólogo	0	0	0	2	6	-4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	6	-4
Médico	18	34	-15	268	297	-29	65	79	-14	51	76	-24	23	35	-13	425	521	-96
Nutricionista	0	2	-2	11	32	-21	2	14	-12	2	12	-10	1	11	-10	16	71	-56
Odontólogo	0	0	0	9	5	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	5	4
Psicólogo	1	1	0	5	14	-9	1	4	-3	3	6	-3	1	7	-6	11	32	-21
Técnico de Enfermagem	17	25	-8	408	434	-26	152	193	-41	85	102	-17	63	36	27	724	790	-66
Técnico de Farmácia	0	0	0	12	38	-26	4	13	-9	1	0	1	4	13	-9	21	63	-42
Técnico de Laboratório	6	11	-5	121	105	15	11	15	-3	3	7	-4	0	0	0	141	138	2
Técnico de Radiologia	0	0	0	55	47	8	18	21	-3	15	13	2	0	0	0	88	82	6
Técnico de Radioterapia	0	0	0	49	58	-9	0	0	0	2	7	-5	0	0	0	51	65	-14
Técnico de Registro Médico	0	0			7	-7		0	0		0	0		0	0	0	7	-7
Terapeuta Ocupacional	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0
<b>Total</b>	<b>107</b>	<b>168</b>	<b>-61</b>	<b>1.212</b>	<b>1.511</b>	<b>-299</b>	<b>323</b>	<b>469</b>	<b>-146</b>	<b>218</b>	<b>350</b>	<b>-132</b>	<b>126</b>	<b>165</b>	<b>-39</b>	<b>1.986</b>	<b>2.663</b>	<b>-677</b>

Referência: Junho/2005

QP= Quadro de Pessoal; LP=Levantamento de Pessoal

## BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

1. Barría MS, Contardo N, Caravantes R, Monasterio H. Manual de Análisis de la Dotación de Personal en Establecimientos de Salud. OPAS (Organización Panamericana de Salud); 2004.
2. Bittar Olímpio JNV. Distribuição dos Recursos Humanos em Oito Hospitais Gerais de São Paulo. Rev Panam Salud Pública. 1977;2(1).
3. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 293/2004 de 21 de setembro de 2004.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Relatório Anual. Rio de Janeiro: INCA; 2003.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Relatório Anual. Rio de Janeiro: INCA; 2004.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Relatório Anual. Rio de Janeiro: INCA; 2005.
7. Hurst K. Selecting applying methods for estimating the size and mix of nursing teams. Nuffield Institute for Health. Leeds; 2002.
8. Shipp PJ. Workload Indicators of staffing need. WHO: Geneva; 1998.
9. Zurn P, Poz MRD, Adams BS, Adams O. Imbalance in the health workforce. WHO: Human Resources for Health. Geneva; 2004.