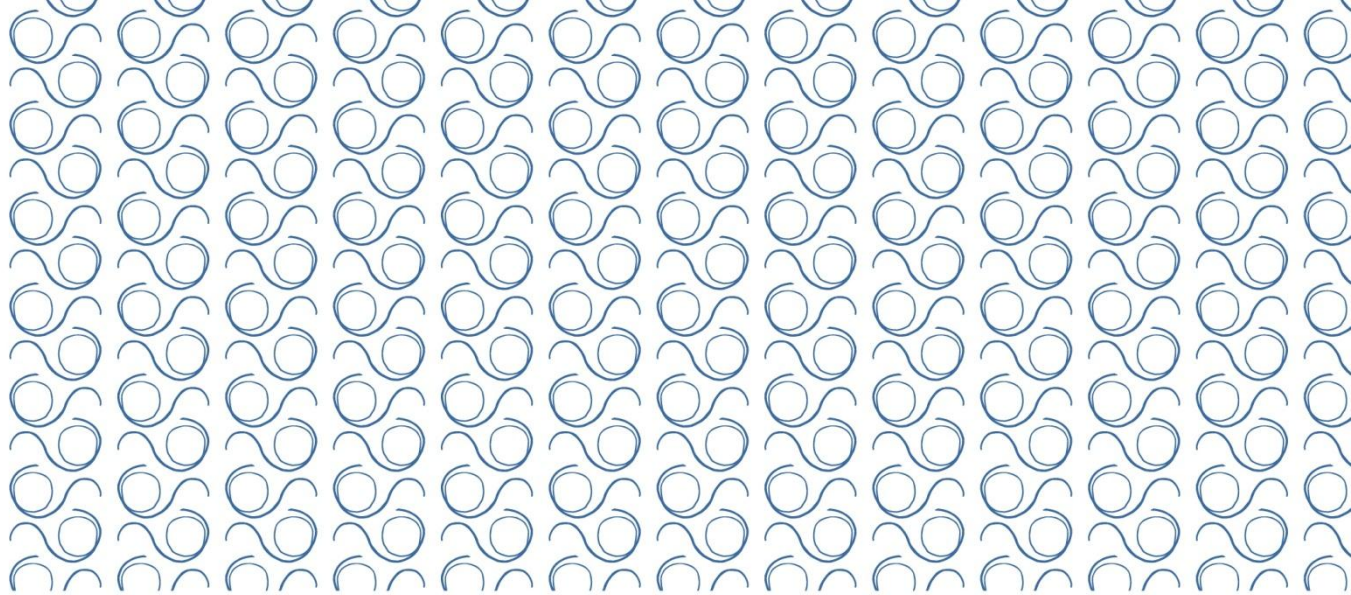


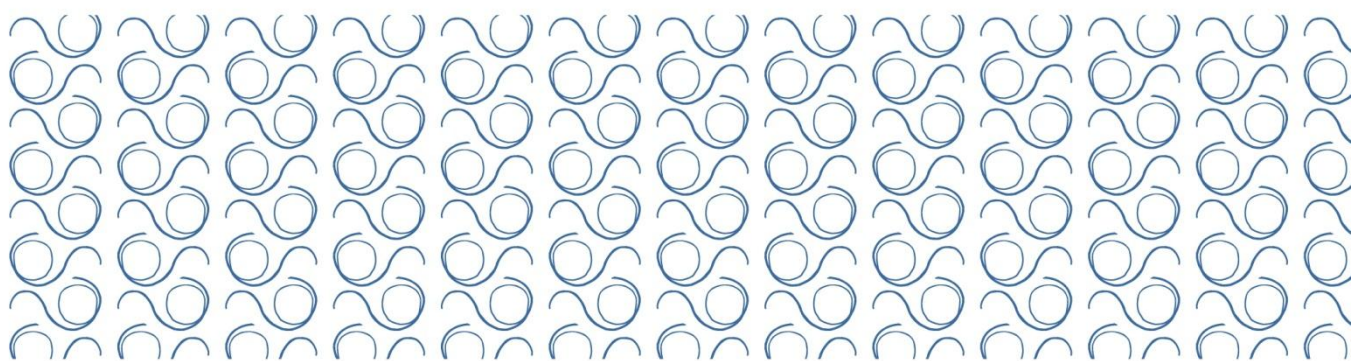


ESTAÇÃO DE PESQUISA DE SINAIS DE MERCADO EM SAÚDE - EPSM

MONITORAMENTO DA QUALIDADE DO EMPREGO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA - 2010

RELATÓRIO TÉCNICO FINAL

Belo Horizonte. Julho 2010



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA - NESCON**



Universidade
Federal de
Minas Gerais



NESCON
núcleo de educação em saúde coletiva
FACULDADE DE MEDICINA - UFMG

 **Rede
ObservaRH**



**Ministério
da Saúde**



**ESTAÇÃO DE PESQUISA DE SINAIS DE MERCADO EM SAÚDE – EPSM
NÚCLEO DE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA – NESCON
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS – UFMG**

**REDE OBSERVATÓRIO DE RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE/MS
ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE**

**MONITORAMENTO DA QUALIDADE DO EMPREGO NA
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA - 2010**

RELATÓRIO FINAL

**JULHO - 2010
BELO HORIZONTE**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Reitor: Clélio Campolina Diniz

FACULDADE DE MEDICINA

Diretor: Francisco José Penna

NÚCLEO DE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA

Coordenador: Edison José Corrêa

ESTAÇÃO DE PESQUISA DE SINAIS DE MERCADO EM SAÚDE

Observatório de Recursos Humanos em Saúde do NESCON/ FM / UFMG

Coordenador: Sábado Nicolau Girardi

PESQUISADORES

Cristiana Leite Carvalho

Flavio Loureiro

Jackson Freire Araújo

Jaqueline Medeiros Farah

Lucas Wan Der Maas

Sabado Nicolau Girardi

ESTAGIÁRIOS

Antony Henrique Tomaz Diniz

Bruno Zaidan Cunha

Charles Junio Souza

Cristina Marinho

Danielle de Souza Santos Oliveira

Deborah Cançado Peixoto Pires

Iuri França Queiroz

Joice Carvalho Rodrigues

Luis Henrique Silva Ferreira

Marcus Vinícius Leles de Barcelos

Nayara Carvalho Vilela

Pedro de Brito Botelho Salomão

Remaclo Rodrigues Junior

FIGURAS

Quadro 1 Amostra estratificada por região geográfica, segundo porte populacional	14
Quadro 2 Taxa de resposta da pesquisa por região geográfica, segundo porte populacional	31
GRÁFICO 1 Percentual dos municípios em relação à forma de organização da Atenção Básica à Saúde - Brasil, 2010.....	27
GRÁFICO 2 Percentual dos municípios em relação à ESF como forma exclusiva de organização da Atenção Básica à Saúde, por Regiões Geográficas - Brasil, 2010.....	28
GRÁFICO 3 Percentual dos municípios em relação à ESF como forma exclusiva de organização da Atenção Básica à Saúde, por Regiões Geográficas - Brasil, 2010.....	29
GRÁFICO 4 Evolução do percentual de municípios que apresentam cargo de coordenação na ESF - Brasil, 2001, 2006, 2009 e 2010.	30
GRÁFICO 5 Percentual de municípios que apresentam cargo de Coordenação na ESF, por Regiões Geográficas - Brasil, 2010.	31
GRÁFICO 6 Percentual de municípios que apresentam cargo de Coordenação na ESF, por porte populacional - Brasil, 2010.....	32
GRÁFICO 7 Evolução da média de equipes de ESF por município - Brasil, 2001, 2006, 2009 e 2010.....	33
GRÁFICO 8 Incremento percentual anual na média de equipes de ESF por município - Brasil, 2001, 2006, 2009 e 2010.	34
GRÁFICO 9 Média de equipes de ESF por município, segundo Região Geográfica - Brasil, 2010.....	35
GRÁFICO 10 Média de equipes de ESF por município, segundo porte populacional - Brasil, 2010.....	36
GRÁFICO 11 Percentual de existência de Equipe de Saúde Bucal atuando nos municípios, segundo Região Geográfica - Brasil, 2010.	37
GRÁFICO 12 Percentual de existência de Equipe de Saúde Bucal atuando nos municípios, segundo porte populacional - Brasil, 2010.	38
GRÁFICO 13 Média de Equipes de Saúde Bucal por município atuando na ESF, segundo Região Geográfica - Brasil, 2010.	39
GRÁFICO 14 Média de Equipes de Saúde Bucal na ESF por município, segundo porte populacional - Brasil, 2010.	40
GRÁFICO 15 Percentual de existência da categoria ocupacional na Estratégia Saúde da Família entre os municípios - Brasil, 2010.	41

GRÁFICO 16	Forma predominante de recrutamento de profissionais para a ESF entre os municípios, por ocupação – Brasil, 2010.	42
GRÁFICO 17	Percentual de utilização do concurso público como forma predominante de recrutamento dos profissionais da ESF, por ocupação, segundo Região Geográfica - Brasil, 2010.....	44
GRÁFICO 18	Percentual de utilização do concurso público como forma predominante de recrutamento dos profissionais da ESF, por ocupação, segundo porte populacional - Brasil, 2009.....	45
GRÁFICO 19	Percentual de utilização da livre contratação como forma predominante de recrutamento dos profissionais da ESF, por ocupação, segundo Região Geográfica - Brasil, 2010.....	47
GRÁFICO 20	Percentual de utilização da livre contratação como forma predominante de recrutamento dos profissionais da ESF, por ocupação, segundo porte populacional - Brasil, 2010.....	48
GRÁFICO 21	Percentual de utilização da seleção pública com edital como forma predominante de recrutamento dos profissionais da ESF, por ocupação, segundo Região Geográfica - Brasil, 2010.	49
GRÁFICO 22	Percentual de utilização da seleção pública com edital como forma predominante de recrutamento dos profissionais da ESF, por ocupação, segundo porte populacional - Brasil, 2010.	50
GRÁFICO 23	Percentual de contratação direta e indireta de profissionais da ESF pela administração municipal, por ocupação - Brasil, 2010.	51
GRÁFICO 24	Evolução do incremento geométrico anual no percentual de contratação direta de profissionais da ESF pela administração pública municipal, por ocupação –(%) – Brasil, 2001, 2006, 2009 e 2010.	54
GRÁFICO 25	Percentual de contratação direta de profissionais da ESF pela administração municipal, por ocupação, segundo Região Geográfica – Brasil, 2010.....	55
GRÁFICO 26	Percentual de contratação direta de profissionais da ESF pela administração municipal, por ocupação, segundo porte populacional – Brasil, 2010.	56
GRÁFICO 27	Evolução do incremento geométrico anual no percentual de contratação indireta de profissionais da ESF pela administração pública municipal, por ocupação – (%) – Brasil, 2001, 2006, 2009 e 2010.	58
GRÁFICO 28	Percentual de contratação indireta de profissionais da ESF pela administração municipal, por ocupação, segundo Região Geográfica - Brasil, 2010.	59

GRÁFICO 29 Percentual de contratação indireta de profissionais da ESF pela administração municipal, por ocupação, segundo porte populacional – Brasil, 2009.	60
GRÁFICO 30 Tipo de agente contratante utilizado na ESF por ocupação– Brasil, 2010....	63
GRÁFICO 31 Vínculos trabalhistas praticados em contratações diretas com a prefeitura na ESF, por ocupação – (%) – Brasil, 2010.	65
GRÁFICO 32 Percentual de utilização do regime estatutário como vínculo empregatício em contratações diretas com a administração municipal, por ocupação, segundo Região Geográfica – Brasil, 2010.....	66
GRÁFICO 33 Percentual de utilização do regime estatutário como vínculo empregatício em contratações diretas com a administração municipal, por ocupação, segundo porte populacional – Brasil, 2010.	67
GRÁFICO 34 Percentual de utilização do regime celetista como vínculo empregatício em contratações diretas com a administração municipal, por ocupação, segundo Região Geográfica – Brasil, 2010.....	68
GRÁFICO 35 Percentual de utilização do regime celetista como vínculo empregatício em contratações diretas com a administração municipal, por ocupação, segundo porte populacional - Brasil, 2010.	69
GRÁFICO 36 Percentual de utilização do contrato temporário como vínculo empregatício em contratações diretas com a administração municipal, por ocupação, segundo Região Geográfica – Brasil, 2010.....	71
GRÁFICO 37 Percentual de utilização do contrato temporário como vínculo empregatício em contratações diretas com a administração municipal, por ocupação, segundo porte populacional – Brasil, 2010.	72
GRÁFICO 38 Número médio de médicos na ESF por município pesquisado, segundo Região Geográfica – Brasil, 2010.	75
GRÁFICO 39 Número médio de médicos na ESF por município pesquisado, segundo porte populacional – Brasil, 2010.	76
GRÁFICO 40 Número médio de enfermeiros na ESF por município pesquisado, segundo Região Geográfica – Brasil, 2010.	81
GRÁFICO 41 Número médio de enfermeiros na ESF por município pesquisado, segundo porte populacional – Brasil, 2010.	82
GRÁFICO 42 Número médio de dentistas na ESF por município pesquisado, segundo Região Geográfica – Brasil, 2010.....	86
GRÁFICO 43 Número médio de dentistas na ESF por município pesquisado, segundo porte populacional – Brasil, 2010.	87

GRÁFICO 44	Número médio de agentes comunitários de saúde na ESF por município pesquisado, segundo Região Geográfica – Brasil, 2010.....	92
GRÁFICO 45	Número médio de agentes comunitários de saúde na ESF por município pesquisado, segundo porte populacional - Brasil, 2010.	93
GRÁFICO 46	Número médio de técnicos de enfermagem na ESF por município pesquisado, segundo Região Geográfica – Brasil, 2010.....	97
GRÁFICO 47	Número médio de auxiliares de enfermagem na ESF por município pesquisado, segundo Região Geográfica – Brasil, 2010.....	98
GRÁFICO 48	Número médio de técnicos de enfermagem na ESF por município pesquisado, segundo porte populacional – Brasil, 2010.	99
GRÁFICO 49	Número médio de auxiliares de enfermagem na ESF por município pesquisado, segundo porte populacional – Brasil, 2010.	100
GRÁFICO 50	Número médio de técnicos de saúde bucal na ESF por município pesquisado, segundo Região Geográfica – Brasil, 2010.....	108
GRÁFICO 51	Número médio de auxiliares de saúde bucal na ESF por município pesquisado, segundo Região Geográfica – Brasil, 2010.....	109
GRÁFICO 52	Número médio de técnicos de saúde bucal na ESF por município pesquisado, segundo porte populacional – Brasil, 2010.	110
GRÁFICO 53	Número médio de auxiliares de saúde bucal por na ESF por município pesquisado, segundo porte populacional – Brasil, 2010.	111
GRÁFICO 54	Média salarial dos profissionais da ESF, por ocupação (em Reais) – Brasil, 2010.....	120
GRÁFICO 55	Evolução da média salarial dos profissionais da ESF, por ocupação (em Reais) – Brasil, 2001, 2006, 2009 e 2010.	121
GRÁFICO 56	Evolução do incremento geométrico anual percentual no salário médio de profissionais da ESF, com reajuste calculado a partir do IGP-M, por ocupação – Brasil, 2001, 2006, 2009 e 2010.....	122
GRÁFICO 57	Salário médio dos profissionais da ESF, por ocupação, segundo modalidade de contratação (em Reais) – Brasil, 2010.....	123
GRÁFICO 58	Salário médio dos médicos da ESF, por Região Geográfica (em Reais) – Brasil, 2010.....	124
GRÁFICO 59	Salário médio dos médicos da ESF, por porte populacional (em Reais) – Brasil, 2010.....	125
GRÁFICO 60	Salário médio dos enfermeiros da ESF, por Região Geográfica (em Reais) – Brasil, 2010.....	127

GRÁFICO 61	Salário médio dos enfermeiros da ESF, por porte populacional (em Reais) – Brasil, 2010.	128
GRÁFICO 62	Salário médio dos dentistas da ESF, por Região Geográfica (em Reais) – Brasil, 2010.	131
GRÁFICO 63	Salário médio dos dentistas da ESF, por porte populacional (em Reais) – Brasil, 2010.	132
GRÁFICO 64	Salário médio dos agentes comunitários de saúde da ESF, por Região Geográfica (em Reais) – Brasil, 2010.....	134
GRÁFICO 65	Salário médio dos agentes comunitários de saúde da ESF, por porte populacional (em Reais) – Brasil, 2010.	135
GRÁFICO 66	Salário médio dos técnicos e auxiliares de enfermagem da ESF, por Região Geográfica (em Reais) – Brasil, 2010.	138
GRÁFICO 67	Salário médio dos auxiliares e técnicos de enfermagem da ESF, por porte populacional – R\$ – Brasil, 2010.	139
GRÁFICO 68	Salário médio dos técnicos e auxiliares de saúde bucal da ESF, por Região Geográfica (em Reais) – Brasil, 2010.	143
GRÁFICO 69	Salário médio dos auxiliares e técnicos de saúde bucal da ESF, por porte populacional – R\$ – Brasil, 2010.	144
GRÁFICO 70	Percentual de existência de incentivos e benefícios monetários e extra-monetários para os profissionais da ESF nos municípios, por ocupação – Brasil, 2010.....	148
GRÁFICO 71	Percentual de existência de incentivos e benefícios monetários para os profissionais da ESF nos municípios, por ocupação, segundo Região Geográfica – Brasil, 2010.....	149
GRÁFICO 72	Percentual de existência de incentivos e benefícios monetários para os profissionais da ESF nos municípios, por ocupação, segundo porte populacional – Brasil, 2010.....	150
GRÁFICO 73	Percentual de existência de incentivos e benefícios extra-monetários para os profissionais da ESF nos municípios, por ocupação, segundo Região Geográfica – Brasil, 2010.....	152
GRÁFICO 74	Percentual de existência de incentivos e benefícios extra-monetários para os profissionais da ESF nos municípios, por ocupação, segundo porte populacional – Brasil, 2010.....	153
GRÁFICO 75	Percentual de utilização de estratégias de fixação dos profissionais da ESF nos municípios, por ocupação – Brasil, 2010.	155

GRÁFICO 76 Percentual de utilização de estratégias de fixação dos profissionais da ESF nos municípios, por ocupação, segundo Região Geográfica – Brasil, 2010.	156
GRÁFICO 77 Percentual de utilização de estratégias de fixação dos profissionais da ESF nos municípios, por ocupação, segundo porte populacional – Brasil, 2010.	157
GRÁFICO 78 Tempo médio de permanência dos profissionais na ESF dos municípios, por ocupação, por ocupação – Brasil, 2010.	160
GRÁFICO 79 Tempo médio de permanência dos profissionais na ESF dos municípios, por ocupação, segundo Região Geográfica – Brasil, 2010.	161
GRÁFICO 80 Tempo médio de permanência dos profissionais na ESF dos municípios, por ocupação, segundo porte populacional – Brasil, 2010.	162
GRÁFICO 81 Percentual de municípios com postos vagos de trabalho na ESF, por ocupação – Brasil, 2010.	163
GRÁFICO 82 Percentual de municípios com postos vagos de trabalho na ESF, por ocupação, segundo Região Geográfica – Brasil, 2010.	164
GRÁFICO 83 Percentual de municípios com postos vagos de trabalho na ESF, por ocupação, segundo porte populacional – Brasil, 2010.	165
GRÁFICO 84 Percentual de municípios com dificuldade de contratação de pessoal na ESF, por ocupação – Brasil, 2010.	166
GRÁFICO 85 Percentual de municípios com dificuldade de contratação de pessoal na ESF, por ocupação, segundo Região Geográfica – Brasil, 2010.	167
GRÁFICO 86 Percentual de municípios com dificuldade de contratação de pessoal na ESF, por ocupação, segundo porte populacional – Brasil, 2010.	168
GRÁFICO 87 Razões apontadas pelos gestores para a dificuldade de contratação de médicos para a ESF – Brasil, 2010.	170
GRÁFICO 88 Razões apontadas pelos gestores para a dificuldade de contratação de enfermeiros para a ESF – Brasil, 2010.	171
GRÁFICO 89 Razões apontadas pelos gestores para a dificuldade de contratação de dentistas para a ESF – Brasil, 2010.	172
GRÁFICO 90 Razões apontadas pelos gestores para a dificuldade de contratação de agentes comunitários de saúde para a ESF – Brasil, 2010.	173
GRÁFICO 91 Razões apontadas pelos gestores para a dificuldade de contratação de técnicos e auxiliares de enfermagem para a ESF – Brasil, 2010.	174
GRÁFICO 92 Razões apontadas pelos gestores para a dificuldade de contratação de técnicos e auxiliares de saúde bucal para a ESF – Brasil, 2010.	175

GRÁFICO 93	Principais razões apontadas pelos gestores para a utilização do regime estatutário na contratação de profissionais para a ESF– Brasil, 2010.	177
GRÁFICO 94	Principais razões apontadas pelos gestores para a utilização do regime celetista na contratação de profissionais para a ESF– Brasil, 2010.	178
GRÁFICO 95	Principais razões apontadas pelos gestores para a utilização de regimes diferentes do estatutário e do celetista na contratação de profissionais para a ESF– Brasil, 2010.....	179
GRÁFICO 96	Principal vantagem apontada pelos gestores para a utilização de regimes diferentes do estatutário e do celetista na contratação de profissionais para a ESF– Brasil, 2010.....	180
GRÁFICO 97	Principal problema apontado pelos gestores para a utilização de regimes diferentes do estatutário e do celetista na contratação de profissionais para a ESF– Brasil, 2010.....	181
GRÁFICO 98	Principais razões apontadas pelos gestores para a utilização da terceirização na contratação de profissionais para a ESF– Brasil, 2010.	182
GRÁFICO 99	Forma mais adequada de contratação de profissionais para Atenção Básica e Especializada apontada pelos gestores– Brasil, 2010.	183
GRÁFICO 100	Distribuição dos municípios pesquisados segundo o número habitantes por equipe de saúde da família e ano – Brasil, 2001*, 2006**, 2009 e 2010***.	192
GRÁFICO 101	Distribuição dos municípios pesquisados segundo o número de habitantes por equipe de saúde bucal e ano – Brasil, Brasil, 2006*, 2009 e 2010** 	195
GRÁFICO 102	Distribuição dos municípios pesquisados segundo realização de contratação direta e indireta de MÉDICOS, por ano – Brasil, 2001, 2006, 2009 e 2010.....	197
GRÁFICO 103	Distribuição dos municípios pesquisados segundo realização trabalho protegido* e trabalho desprotegido** de MÉDICOS na contratação direta, por ano – Brasil, 2001, 2006, 2009 e 2010	198
GRÁFICO 104	Distribuição dos municípios pesquisados segundo realização de contratação direta e indireta de ENFERMEIROS, por ano – Brasil, 2001, 2006, 2009 e 2010	199
GRÁFICO 105	Distribuição dos municípios pesquisados segundo realização trabalho protegido* e trabalho desprotegido** de ENFERMEIROS na contratação direta, por ano – Brasil, 2001, 2006, 2009 e 2010	199
GRÁFICO 106	Distribuição dos municípios pesquisados segundo realização de contratação direta e indireta de DENTISTAS, por ano – Brasil, 2001, 2006, 2009 e 2010	200

GRÁFICO 107	Distribuição dos municípios pesquisados segundo realização trabalho protegido* e trabalho desprotegido** de DENTISTAS na contratação direta, por ano – Brasil, 2001, 2006, 2009 e 2010	201
GRÁFICO 108	Distribuição dos municípios pesquisados segundo realização de contratação direta e indireta de TÉCNICOS E AUXILIARES DE ENFERMAGEM, por ano – Brasil, 2001, 2006, 2009 e 2010.....	203
GRÁFICO 109	Distribuição dos municípios pesquisados segundo realização trabalho protegido* e trabalho desprotegido** de TÉCNICOS E AUXILIARES DE ENFERMAGEM na contratação direta, por ano – Brasil, 2001, 2006, 2009 e 2010	204
GRÁFICO 110	Distribuição dos municípios pesquisados segundo realização de contratação direta e indireta de AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE, por ano – Brasil, 2001, 2006, 2009 e 2010.....	205
GRÁFICO 111	Distribuição dos municípios pesquisados segundo realização trabalho protegido* e trabalho desprotegido** de AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE na contratação direta, por ano – Brasil, 2001, 2006, 2009 e 2010	206
GRÁFICO 112	Distribuição dos municípios pesquisados segundo realização de contratação direta e indireta de TÉCNICOS E AUXILIARES DE SAÚDE BUCAL, por ano – Brasil, 2009 e 2010.....	207
GRÁFICO 113	Distribuição dos municípios pesquisados segundo realização trabalho protegido* e trabalho desprotegido** de TÉCNICOS E AUXILIARES DE SAÚDE BUCAL na contratação direta, por ano – Brasil, 2009 e 2010	208
GRÁFICO 114	Evolução do salário médio, em Reais, na ESF, segundo ano de realização da pesquisa e ocupações de nível superior – Brasil, 2001, 2006, 2009 e 2010	210
GRÁFICO 115	Evolução do salário médio, em Reais, na ESF, segundo ano de realização da pesquisa e ocupações de nível técnico e elementar – Brasil, 2001, 2006, 2009 e 2010.....	210
GRÁFICO 116	Proporção de municípios cujo tempo médio de permanência do profissional na ESF é de até 1 ano, segundo ano de realização da entrevista e ocupação – Brasil, 2006 e 2009.....	213
GRÁFICO 117	Proporção de municípios cujo tempo médio de permanência do profissional na ESF é de mais de 5 anos, segundo ano de realização da pesquisa e ocupação – Brasil, 2006 e 2009.....	214

TABELAS

TABELA 1	Evolução do percentual de utilização da contratação direta pela administração pública de profissionais da ESF, por ocupação – Brasil, 2001, 2006, 2009 e 2010.....	53
TABELA 2	Evolução do percentual de utilização da contratação indireta pela administração pública de profissionais da ESF, por ocupação – Brasil, 2001, 2006 e 2009.	57
TABELA 3	Organizações responsáveis pelas contratações indiretas dos profissionais da ESF, por ocupação – Brasil, 2010	62
TABELA 4	Número de profissionais na ESF por município pesquisado, segundo ocupação – Brasil, 2010. 74	
TABELA 5	Número de médicos na ESF por município pesquisado, segundo Região Geográfica – Brasil, 2010.....	77
TABELA 6	Número de médicos na ESF por município pesquisado, por modalidade de contratação, segundo porte populacional - Brasil, 2010.	79
TABELA 7	Número de médicos na ESF por município pesquisado, contratados de forma direta, por tipo de vínculo- Brasil, 2010.	80
TABELA 8	Número de enfermeiros na ESF por município pesquisado, por modalidade de contratação, segundo Região Geográfica – Brasil, 2010.....	83
TABELA 9	Número de enfermeiros na ESF por município pesquisado, por modalidade de contratação, segundo porte populacional – Brasil, 2010.	84
TABELA 10	Número de enfermeiros na ESF por município pesquisado, contratados de forma direta, por tipo de vínculo- Brasil, 2010.	85
TABELA 11	Número de dentistas na ESF por município pesquisado, por modalidade de contratação, segundo porte populacional - Brasil, 2010.	88
TABELA 12	Número de dentistas na ESF por município pesquisado, por modalidade de contratação, segundo porte populacional - Brasil, 2010.	90
TABELA 13	Número de dentistas na ESF por município pesquisado, contratados de forma direta, por tipo de vínculo- Brasil, 2010.	91
TABELA 14	Número médio de agentes comunitários de saúde na ESF por município pesquisado, por modalidade de contratação, segundo Região Geográfica - Brasil, 2010.....	94
TABELA 15	Número médio de agentes comunitários de saúde na ESF por município pesquisado, por modalidade de contratação, segundo Região Geográfica - Brasil, 2010.....	95
TABELA 16	Número de agentes comunitários de saúde na ESF por município pesquisado, contratados de forma direta, por tipo de vínculo- Brasil, 2010.	96

TABELA 17 Número de técnicos de enfermagem na ESF por município pesquisado, por modalidade de contratação, segundo Região Geográfica – Brasil, 2010.	101
TABELA 18 Número de técnicos de enfermagem na ESF por município pesquisado, por modalidade de contratação, segundo porte populacional – Brasil, 2010.	103
TABELA 19 Número de auxiliares de enfermagem na ESF por município pesquisado, por modalidade de contratação, segundo Região Geográfica – Brasil, 2010.	104
TABELA 20 Número de auxiliares de enfermagem na ESF por município pesquisado, por modalidade de contratação, segundo porte populacional – Brasil, 2010.	105
TABELA 21 Número de técnicos de enfermagem na ESF por município pesquisado, contratados de forma direta, por tipo de vínculo- Brasil, 2010	106
TABELA 22 Número de auxiliares de enfermagem na ESF por município pesquisado, contratados de forma direta, por tipo de vínculo- Brasil, 2010	107
TABELA 23 Número de técnicos de saúde bucal na ESF por município pesquisado, por modalidade de contratação, segundo Região Geográfica – Brasil, 2010.	112
TABELA 24 Número de técnicos de saúde bucal na ESF por município pesquisado, por modalidade de contratação, segundo porte populacional – Brasil, 2010.	114
TABELA 25 Número de auxiliares de consultório dentário na ESF por município pesquisado, por modalidade de contratação, segundo Região Geográfica – Brasil, 2010.	115
TABELA 26 Número de auxiliares de saúde bucal na ESF por município pesquisado, por modalidade de contratação, segundo porte populacional – Brasil, 2010.	116
TABELA 27 Número de técnicos de saúde bucal na ESF por município pesquisado, contratados de forma direta, por tipo de vínculo- Brasil, 2010	117
TABELA 28 Número de auxiliares de saúde bucal na ESF por município pesquisado, contratados de forma direta, por tipo de vínculo- Brasil, 2010	118
TABELA 29 Salário médio dos médicos da ESF, por modalidade de contratação, segundo Região Geográfica (em Reais) – Brasil, 2010.	126
TABELA 30 Salário médio dos médicos da ESF, por modalidade de contratação, segundo porte populacional (em Reais) – Brasil, 2010.	126
TABELA 31 Salário médio dos enfermeiros da ESF, por modalidade de contratação, segundo Região Geográfica (em Reais) – Brasil, 2010.	129
TABELA 32 Salário médio dos enfermeiros da ESF, por modalidade de contratação, segundo porte populacional (em Reais) – Brasil, 2010.	130
TABELA 33 Salário médio dos dentistas da ESF, por modalidade de contratação, segundo Região Geográfica (em Reais) – Brasil, 2010.	133

TABELA 34 Salário médio dos dentistas da ESF, por modalidade de contratação, segundo porte populacional (em Reais) – Brasil, 2010.	133
TABELA 35 Salário médio dos agentes comunitários de saúde da ESF, por modalidade de contratação, segundo Região Geográfica (em Reais) – Brasil, 2010.	136
TABELA 36 Salário médio dos agentes comunitários de saúde da ESF, por modalidade de contratação, segundo porte populacional (em Reais) – Brasil, 2010.	137
TABELA 37 Salário médio dos técnicos de enfermagem da ESF, por modalidade de contratação, segundo Região Geográfica (em Reais) – Brasil, 2010.	140
TABELA 38 Salário médio dos técnicos de enfermagem da ESF, por modalidade de contratação, segundo porte populacional (em Reais) – Brasil, 2010.	141
TABELA 39 Salário médio dos auxiliares de enfermagem da ESF, por modalidade de contratação, segundo Região Geográfica (em Reais) – Brasil, 2010.	141
TABELA 40 Salário médio dos auxiliares de enfermagem da ESF, por modalidade de contratação, segundo porte populacional (em Reais) – Brasil, 2010.	142
TABELA 41 Salário médio dos técnicos de saúde bucal da ESF, por modalidade de contratação, segundo Região Geográfica (em Reais) – Brasil, 2010.	145
TABELA 42 Salário médio dos técnicos de saúde bucal da ESF, por modalidade de contratação, segundo porte populacional (em Reais) – Brasil, 2010.	146
TABELA 43 Salário médio dos auxiliares de saúde bucal da ESF, por modalidade de contratação, segundo Região Geográfica (em Reais) – Brasil, 2010.	146
TABELA 44 Salário médio de auxiliares de saúde bucal da ESF, por modalidade de contratação, segundo porte populacional (em Reais) – Brasil, 2010.	147
TABELA 45 Incentivos e benefícios monetários praticados nos municípios para os profissionais da ESF, por ocupação – Brasil, 2010.	151
TABELA 46 Incentivos e benefícios extra-monetários praticados nos municípios para os profissionais da ESF, por ocupação – Brasil, 2010.	154
TABELA 47 Estratégias de fixação praticadas nos municípios para os profissionais da ESF, por ocupação – Brasil, 2010.	159
TABELA 48 Distribuição dos municípios pesquisados segundo o número de habitantes por equipe de saúde da família, ano e Região Geográfica – Brasil, 2001*, 2006**, 2009 e 2010***.	191
TABELA 49 Distribuição dos municípios pesquisados segundo o número de habitantes por equipe de saúde bucal, ano e Região Geográfica – Brasil, 2006*, 2009 e 2010**	194
TABELA 50 Evolução do salário médio, em Reais, na ESF e incremento geométrico (%), segundo ano de realização da pesquisa e ocupação – Brasil, 2001, 2006, 2009 e 2010	209

TABELA 51	Evolução do salário médio, em Reais, da ESF, segundo ocupações, Regiões Geográficas e ano da pesquisa, e incremento geométrico (%) – Brasil, 2001, 2006, 2009 e 2010.....	212
------------------	--	------------

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO 7

INTRODUÇÃO 10

OBJETIVOS 12

METODOLOGIA 13

1.CARACTERÍSTICAS GERAIS	26
1.1. Caracterização da Atenção Básica da Saúde	26
1.2. Existência de coordenador ou responsável pela ESF	30
1.3. Número de equipes da ESF	33
1.4. Número de equipes de Saúde Bucal atuando na ESF	36
2.COMPOSIÇÃO DAS EQUIPES DE ESF	41
3.FORMAS DE RECRUTAMENTO DA ESF	42
3.1. O concurso público	43
3.2. A livre contratação	46
3.3. A seleção pública	49
4.MODALIDADES DE CONTRATAÇÃO NA ESF	51
4.1. Contratação direta de pessoal da ESF	52
4.2. Contratação indireta de pessoal da ESF	56
5.AGENTES CONTRANTES DA ESF	61
5.1. Tipo de agente contratante	62
6.VÍNCULOS PRATICADOS NA ESF	64
6.1. O vínculo estatutário em contratações diretas	65
6.2. O vínculo celetista em contratações diretas	67
6.3. O contrato temporário em contratações diretas	70
7.NÚMEROS DE PROFISSIONAIS NA ESF	73
7.1. Número de médicos na ESF por município pesquisado	75
7.1.1. Número de médicos por modalidade de contratação	77
7.1.2. Número de médicos por tipo de vínculo, em contratações diretas	80
7.2. Número de enfermeiros na ESF por município pesquisado	81
7.2.1. Número de enfermeiros por modalidade de contratação	83
7.2.2. Número de enfermeiros por tipo de vínculo, em contratações diretas	85
7.3. Número de dentistas na ESF por município pesquisado	86
7.3.1. Número de dentistas por modalidade de contratação	88

7.3.2.	Número de dentistas por tipo de vínculo, em contratações diretas	91
7.4.	Número de agentes comunitários de saúde na ESF por município pesquisado	92
7.4.1.	Número de agentes comunitários de saúde por modalidade de contratação ...	94
7.4.2.	Número de agentes comunitários de saúde por tipo de vínculo, em contratações diretas	96
7.5.	Número de técnicos e auxiliares de enfermagem na ESF por município pesquisado	97
7.5.1.	Número de técnicos e de auxiliares de enfermagem por modalidade de contratação	101
7.5.2.	Número de técnicos e de auxiliares de enfermagem por tipo de vínculo, em contratações diretas.....	106
7.6.	Número de técnicos e auxiliares de saúde bucal na ESF por município pesquisado	107
7.6.1.	Número de técnicos e auxiliares de saúde bucal por modalidade de contratação	112
7.6.2.	Número de técnicos e auxiliares de saúde bucal por tipo de vínculo, em contratações diretas.....	117
8.	SALÁRIOS DOS PROFISSIONAIS DA ESF	119
8.1.	Salário dos médicos da ESF	124
8.1.2.	Salário dos médicos por modalidade de contratação	125
8.2.	Salário dos enfermeiros da ESF	127
8.2.1.	Salário dos enfermeiros por modalidade de contratação.....	129
8.3.	Salário dos dentistas da ESF	130
8.3.1.	Salário dos dentistas por modalidade contratação.....	132
8.4.	Salários dos agentes comunitários de saúde da ESF	134
8.4.1.	Salário dos agentes comunitários de saúde por modalidade de contratação ..	136
8.5.	Salários dos técnicos e auxiliares de enfermagem da ESF	137
8.5.1.	Salário dos técnicos e auxiliares de enfermagem por modalidade de contratação	140
8.6.	Salário dos técnicos e auxiliares de higiene bucal da ESF	142
8.5.1.	Salário dos técnicos e auxiliares de higiene bucal por modalidade de contratação	145
9.	OFERTA DE INCENTIVOS E BENEFÍCIOS PARA OS PROFISSIONAIS DA ESF.....	148
9.1.	Incentivos e benefícios monetários	149
9.2.	Incentivos e benefícios extra-monetários.....	152
10.	ESTRATÉGIAS DE FIXAÇÃO DOS PROFISSIONAIS NA ESF.....	155
11.	TEMPO DE PERMANÊNCIA DOS PROFISSIONAIS NA ESF	160
12.	DIFICULDADE DE CONTRATAÇÃO DE PESSOAL NA ESF	163

12.1.	Razões apontadas para a dificuldade de contratação de pessoal da ESF	168
12.1.1.	Razões apontadas para a dificuldade de contratação de médicos	169
11.1.2.	Razões apontadas para a dificuldade de contratação de enfermeiros.....	170
11.1.3.	Razões apontadas para a dificuldade de contratação de dentistas.....	172
11.1.4.	Razões apontadas para a dificuldade de contratação de agentes comunitários de saúde.....	173
11.1.5.	Razões apontadas para a dificuldade de contratação de técnicos e auxiliares de enfermagem	174
11.1.6.	Razões apontadas para a dificuldade de contratação de técnicos e auxiliares de saúde bucal.....	175
13.	OPINATIVAS.....	176
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	184
1.	NOTAS TEÓRICO-METODOLÓGICAS	189
2.	APRESENTAÇÕES DOS RESULTADOS	190
2.1.	Evolução do número de equipes	190
2.1.1.	Equipes de Saúde da Família	190
2.1.2.	Equipes de Saúde Bucal.....	193
2.2.	Qualidade do trabalho dos profissionais da ESF	196
2.3.	Salários	209
2.4.	Tempo de permanência	213
	REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA	215
	ANEXO TABULAR	237

APRESENTAÇÃO

Este relatório visa apresentar os resultados da pesquisa “Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família”, realizada pela Estação de Pesquisa de Mercado de Trabalho em Saúde (EPSM / NESCON), que integra a Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde / MS / OPAS. Este levantamento se insere no escopo de estudos desenvolvidos pela EPSM na área de gestão do trabalho na saúde.

Realizado sob demanda da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde (SEGETS), este estudo tem como principal objetivo acompanhar as mudanças ocorridas no emprego e nas formas institucionais que cercam as relações de trabalho no âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF) na última década, tendo em vista a comparação com pesquisas nacionais similares, concluídas pela Estação nos anos de 2001, 2006 e 2009.

O primeiro *survey* realizado em 2001 contemplou amostra probabilística de 759 dos 3.225 municípios inscritos na estratégia. Em 2006, foram pesquisados 855 dos 4.884 municípios que operavam a estratégia. Em 2009, foi realizado outro levantamento que contemplou 856 municípios dos 5.233 municípios que executavam a estratégia.

As três pesquisas coletaram dados sobre contratação, remuneração e tempo de permanência dos profissionais de saúde e trabalhadores na ESF. Também foram dimensionadas a terceirização e a utilização de trabalho precário, bem como as razões atribuídas pelos gestores municipais para a prática de diferentes formas de contratação do trabalho e vinculação dos profissionais.

A comparação dos resultados dos *surveys* permitiu identificar mudanças nas formas de contratação e na qualidade dos empregos oferecidos. Na última década, a Estratégia Saúde da Família consolidou-se como forma predominante de organização da Atenção Básica no Brasil. Na maioria dos municípios pesquisados em 2009, 51,5%, a ESF era utilizada como caráter exclusivo da Atenção Básica.

Para todas as categorias ocupacionais pesquisadas, foi constatada a elevação dos percentuais de contratações diretas, que em 2009 eram superiores a 90%. Em contratos efetuados pela própria administração pública municipal, verificou-se uma tendência de crescimento do trabalho protegido (estatutário e celetista) que se intensificou a partir de 2006. Em 2009, exceto para a categoria médica, o trabalho protegido apresentou percentuais maiores que o trabalho desprotegido.

A contratação indireta, realizada através de organizações intermediárias, foi constatada para a categoria de médicos em 6,9% dos municípios. Para as demais categorias, os percentuais observados foram abaixo de 5%. Entre os gestores que realizam a terceirização de profissionais para atuarem na ESF, assim como nos anos anteriores, a facilidade/flexibilidade para demitir e contratar, com 22,9% das respostas, foi apontada como a principal razão dessa prática.

No período compreendido pelas três pesquisas, foram registrados aumentos na média salarial nominal, sem reajuste, para todas as categorias. Entretanto, quando analisados os valores reajustados pelo Índice Geral de Preços/Mercado (IGP-M), os resultados obtidos indicam discrepâncias entre as profissões. Entre 2001 e 2006, houve incremento geométrico anual negativo nas médias salariais de todas as ocupações; exceto de agentes comunitários de saúde, com incremento positivo de 2,2%. Já entre 2006 e 2009, o incremento manteve-se negativo para enfermeiros, tornando-se positivo para médicos e dentistas, em torno de 1%, e elevando-se para agentes comunitários de saúde, 6,3%.

Os resultados apresentados no relatório anterior apontavam para uma melhoria nas condições de trabalho dos profissionais da ESF ao longo do período analisado, o que acompanhou o processo de implantação da política.

Essa melhoria se destaca na consolidação da ocupação de agente comunitário de saúde no interior da Estratégia Saúde da Família. Se em 2001 a categoria de ACS foi a única a apresentar percentual de contratação direta abaixo de 80%, a saber, 74,2%; em 2009, este percentual se equiparou ao observado para as demais categorias, em torno de 95%. Entre as categorias analisadas, os ACS apresentam o maior percentual de trabalho protegido, 77,2%, e também maior tempo médio de permanência na ESF dos municípios, 5 anos. Além disso, os reajustes verificados na média salarial dessa categoria foram os maiores, tanto entre 2001 e 2006, quanto em 2006 e 2009.

Para a categoria médica, em contratações diretas com administração municipal, observa-se o menor percentual de trabalho protegido. Os médicos também apresentaram o maior percentual de contratações indiretas e o menor tempo médio de permanência na ESF dos municípios. Essas constatações indicam a dificuldade dos municípios em fixarem esses profissionais na Atenção Básica.

Diante dessas constatações, este levantamento de 2010 faz-se necessário para a confirmação dos resultados observados nos *surveys* anteriores, bem como para inclusão de novas questões pertinentes a problemas enfrentados pelos gestores da ESF, como a fixação de profissionais nos municípios.

INTRODUÇÃO

Em 1994, em consonância com os princípios do SUS, o Ministério da Saúde incorporou em seu plano de ações e metas prioritárias o Programa Saúde da Família (PSF). Em função do seu caráter estruturante e permanente, a Saúde da Família foi redefinida como uma estratégia para reorientar a entrega de serviços e cuidados primários, e não mais atua como um programa.

A implementação da Estratégia Saúde da Família (ESF) pretendeu substituir antigas práticas de assistência, baseadas na valorização do hospital e focadas no tratamento de doenças, pela atenção centrada na família, entendida e percebida a partir do seu ambiente físico e social.

A Estratégia Saúde da Família visa remodelar o modelo assistencial através do estabelecimento de vínculos e a criação de compromisso e de co-responsabilidade entre os profissionais de saúde e a população. Para orientar as práticas, a estratégia prevê: diagnóstico de saúde da comunidade, planejamento e programação local, complementariedade, abordagem multiprofissional, referência e contra-referência, educação continuada dos profissionais, integração inter-setorial, acompanhamento, avaliação e controle social (ROCHA, NASCIMENTO E LIMA, 2002).

A lógica é que equipes em Unidades Básicas de Saúde (UBS) – compostas por 1 médico, 1 enfermeiro, 1 auxiliar de enfermagem e 5 ou 6 agentes comunitários de saúde – sejam responsáveis por aproximadamente 1000 famílias, o equivalente a 3.500 pessoas. O propósito é o de que essas equipes assumam a responsabilidade pelo acompanhamento de um número definido de famílias, residentes em uma determinada área geográfica, atuando em ações de promoção de saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes e na manutenção da saúde da comunidade atendida.

No entanto, na medida em que o Governo Federal é responsável apenas pelo repasse de recursos, ficando a cargo dos municípios a implementação e gestão da Estratégia Saúde da Família, observa-se, no Brasil, um cenário multifacetado quanto à cobertura da população por essa estratégia e do emprego de diversos mecanismos de implantação.

Nesse sentido, a pesquisa teve como objetivo detectar tipos de instituições, modalidades de vínculos contratuais e empregatícios e padrões de remuneração praticados pelas prefeituras e secretarias municipais na execução da estratégia, em diferentes regiões geográficas e estratos de porte populacional. Ao mesmo tempo, o estudo levantou informações sobre aspectos de gerenciamento do programa bem como problemas de retenção do capital humano e ferramentas utilizadas para a “fixação” dos profissionais.

Dessa forma, em continuidade a estudos anteriores realizados em 2001, 2006 e 2009, o presente relatório apresenta resultados de *survey* nacional realizado em 859 municípios do país em 2010.

O presente relatório é composto de duas partes: a primeira é dedicada à apresentação dos resultados obtidos no levantamento deste ano; a segunda contempla análise feita com painel fixo de municípios, que estiveram presentes nas amostras das pesquisas realizadas em 2001, 2006, 2009 e 2010.

OBJETIVOS

Considerando a expansão significativa da Estratégia Saúde da Família (ESF), o propósito geral da pesquisa foi detectar eventuais mudanças nas relações institucionais e na qualidade do emprego gerado. Constituíram-se objetivos específicos da investigação:

1. Tipos de agentes institucionais utilizados pelas prefeituras dos municípios para a contratação dos profissionais que atuam no ESF;
2. Tipos de vínculo e modalidades de contratação de trabalho e serviços dos profissionais praticadas por tais agentes;
3. Formas de recrutamento dos profissionais do ESF;
4. Bases de remuneração e incentivos praticados para os profissionais do ESF;
5. Razões, vantagens e problemas atribuídos pelos gestores com relação às formas encontradas para provisão do trabalho (agentes utilizados e formas contratuais praticadas), e quais seriam, as formas e meios ideais;
6. Medidas a serem adotadas no sentido da despreciação do trabalho.

Por último, estabelecer comparação dos resultados obtidos com as pesquisas “Agentes Institucionais e modalidades de contratação de pessoal no Programa de Saúde da Família no Brasil”, “Precarização e Qualidade do Emprego no Programa de Saúde da Família” e “Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família”, realizadas, respectivamente, em 2001, 2006, 2009 e 2010, pela Estação de Pesquisas de Sinais de Mercado.

METODOLOGIA

A pesquisa consistiu na realização de um “survey” entre gestores municipais, coordenadores da Estratégia Saúde da Família ou equivalentes, por meio de Entrevista Telefônica Assistida por Computador (ETAC).

Constituem critérios de inclusão dos municípios na moldura da amostra:

- (i) municípios que responderam aos *surveys* de 2001, 2006 e 2009. Esse grupo constitui o painel fixo que permite o conhecimento das razões para eventuais mudanças nos padrões de contratação bem como o seu monitoramento;
- (ii) amostra probabilística de municípios que não compõem o painel fixo, no sentido de acompanhar a qualidade do emprego na expansão da ESF (módulo de expansão);
- (iii) demais capitais não incluídas no painel fixo e na amostragem probabilística.

A amostra foi calculada adotando-se um intervalo de confiança de 90% e 5% de margem de erro, e estratificada por região geográfica e porte dos municípios, chegando-se a 859 municípios, conforme quadro abaixo.

Quadro 1 Amostra estratificada por região geográfica, segundo porte populacional

	PORTE	UNIVERSO*	AMOSTRA
Norte	Até 10 mil habitantes	180	28
	Mais de 10 até 20 mil habitantes	112	18
	Mais de 20 até 50 mil habitantes	107	18
	Mais de 50 até 100 mil habitantes	31	5
	Mais de 100 até 200 mil habitantes	11	3
	Mais de 200 até 500 mil habitantes	6	3
	Mais de 500 mil habitantes	2	0
Nordeste	Até 10 mil habitantes	635	93
	Mais de 10 até 20 mil habitantes	586	87
	Mais de 20 até 50 mil habitantes	417	63
	Mais de 50 até 100 mil habitantes	104	17
	Mais de 100 até 200 mil habitantes	25	7
	Mais de 200 até 500 mil habitantes	15	3
	Mais de 500 mil habitantes	11	7
Sudeste	Até 10 mil habitantes	803	114
	Mais de 10 até 20 mil habitantes	365	56
	Mais de 20 até 50 mil habitantes	270	42
	Mais de 50 até 100 mil habitantes	103	17
	Mais de 100 até 200 mil habitantes	64	18
	Mais de 200 até 500 mil habitantes	46	4
	Mais de 500 mil habitantes	17	3
Sul	Até 10 mil habitantes	723	104
	Mais de 10 até 20 mil habitantes	229	36
	Mais de 20 até 50 mil habitantes	137	22
	Mais de 50 até 100 mil habitantes	57	9
	Mais de 100 até 200 mil habitantes	21	7
	Mais de 200 até 500 mil habitantes	19	2
	Mais de 500 mil habitantes	2	1
Centro-oeste	Até 10 mil habitantes	264	34
	Mais de 10 até 20 mil habitantes	105	17
	Mais de 20 até 50 mil habitantes	65	11
	Mais de 50 até 100 mil habitantes	18	3
	Mais de 100 até 200 mil habitantes	7	3
	Mais de 200 até 500 mil habitantes	3	1
	Mais de 500 mil habitantes	4	3
Brasil		5564	859

* Municípios brasileiros por ocasião da Contagem de 2007 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

Questionário

Para a realização das entrevistas do *survey*, foi construído um questionário, cuja elaboração teve como base: uma vasta revisão bibliográfica de pesquisas sobre o tema; as três pesquisas anteriores realizadas em 2001, 2006 e 2009 pela EPSM; reuniões e oficinas com a participação de técnicos da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (SEGETS) do Ministério da Saúde.

As variáveis do questionário foram estruturadas em uma máscara (formulário eletrônico) para a realização das Entrevistas Telefônicas Assistidas por Computador (ETAC) e o processamento dos dados.

Descrição das variáveis

Bloco 01: Perfil do município

- **Nome do município**
- **Nome e cargo do respondente**
- **Endereço e telefone da secretaria de saúde**
- **População**
- **Região geográfica**

Bloco 02: Informações sobre a Atenção Básica à Saúde

- **Forma como está organizada a Atenção Básica:**

As categorias empregadas são: ESF e Programa de Agente Comunitário de Saúde (PACS), ESF e Rede Básica Convencional.

- **Ano de implantação da ESF no município**

- **Existência de responsável – coordenador pela ESF no município**

A existência de estruturas de coordenação na Estratégia Saúde da Família permite aferir sobre o nível estrutural nos municípios. Além disso, a existência do cargo de coordenador da ESF, a partir da iniciativa da gestão, aponta a necessidade de um profissional responsável pelas seguintes atividades: desenvolvimento de projetos de capacitação e educação continuada para os trabalhadores envolvidos; elaboração de planos de expansão da estratégia no município; articulação com outros setores da administração municipal, visando à integração e contribuição dos mesmos com a estratégia; elaboração de relatórios e processos avaliativos, entre outros.

- **Número de equipes de ESF**

O número de equipes de ESF em cada município permite aferir a intensidade da adesão do município à estratégia e, através da comparação com dados de pesquisas já existentes, identificar a evolução do processo de introdução da ESF na Atenção Básica à saúde.

- **Número de equipes de Saúde Bucal**

O número de equipes de Saúde Bucal indica o nível de adequação do município à “filosofia” da integralidade, preconizada nas determinações do Ministério da Saúde.

Bloco 03: Formas de recrutamento, agentes contratantes e modalidades de contratação

As variáveis deste bloco foram replicadas para cada categoria profissional contemplada pela pesquisa.

- **Forma de recrutamento predominante**

A forma de recrutamento é o instrumento ou conjunto de instrumentos utilizados pelo gestor municipal para selecionar os profissionais que compõem a equipe de ESF. Introduzida na pesquisa a partir de 2006, a variável é um importante recurso de verificação do nível de utilização de formas “legais” nos processos seletivos e do grau de discricionariedade do poder executivo na definição do perfil e escolha dos profissionais da estratégia. As categorias de resposta utilizadas foram:

a) **Concurso Público:**

A realização de concursos públicos como forma de recrutamento de profissionais para o serviço público está prevista na Constituição Federal do Brasil, em seu artigo 37, inciso II, onde se encontra a seguinte redação:

“Art. 37. II - a investidura em cargo ou emprego público depende de aprovação prévia em concurso público de provas ou de provas e títulos, de acordo com a natureza e a complexidade do cargo ou emprego, na forma prevista em lei, ressalvadas as nomeações para cargo em comissão declarado em lei de livre nomeação e exoneração”

A utilização de concurso público para o preenchimento de cargos do PSF determina o uso de órgãos públicos como agentes contratantes e a modalidade de contratação deverá ser o regime estatutário;

b) Seleção Pública:

A seleção pública foi definida como uma forma simplificada de concurso público, que pode ou não dispensar a avaliação de conhecimentos na área. No primeiro caso, a seleção limita-se a análise de currículo e entrevista, levando em consideração a qualificação comprovada em títulos requerida para o exercício para o posto de trabalho. Foi considerado critério essencial para a diferenciação com a livre contratação a publicação de edital como forma de garantir o acesso universal;

c) Livre Contratação:

Por livre contratação entende-se o recrutamento de profissionais sem a utilização de nenhum processo público de seleção. É empregada com frequência para o preenchimento de vagas, bastando ao recrutado cumprir as exigências legais para ocupação do posto de trabalho, dependendo da função a ser desempenhada, como: titulação acadêmica, registro profissional, morador da comunidade, entre outros;

d) Outras formas ou formas mistas:

Agregado de respostas que indicam que o município não utiliza nenhuma das formas acima de maneira predominante.

Não existe respaldo para a vinculação de profissionais à administração pública por meio de livre contratação, salvo para cargos comissionados ou para contratação temporária, em ocorrências de extrema excepcionalidade. Em ambos os casos, tais situações não se aplicam à ESF. A livre contratação constitui irregularidade, caracterizando situações de contrato de direito nulo, para fins legais, quando praticada por órgãos da administração pública direta ou indireta, nas formas do direito público ou privado.

- **Realização de contratação direta do profissional pela Administração Pública Municipal para a ESF, através do poder executivo, autarquia, fundação pública municipal.**
- **Modalidade de contratação na contratação direta de profissionais da ESF**

As modalidades de contratação correspondem aos tipos de vínculos existentes entre profissionais da ESF e os respectivos agentes contratantes. Os tipos de vínculo estão definidos no direito administrativo, nos casos de cargo, emprego, ou função pública, na legislação trabalhista, quando configura-se relação de trabalho; ou no Código Civil, quando trata-se de relação comercial entre dois entes jurídicos.

Tratando-se de vinculação de agente público a cargos, empregos e funções na administração pública, a relação está constitucionalmente disciplinada e regulamentada por legislação específica (a Lei 8,112/1991 – Lei do Regime Jurídico Único, e a Lei 8745 de 1993, para contratação temporária por excepcional interesse público, para o governo federal, e seus congêneres nos estados e municípios).

O uso dessa variável pretende proporcionar, em conjunto com outras variáveis (em especial a remuneração e o agente contratante), uma visão da qualidade do vínculo, onde é possível construir uma escala dos níveis de precarização. Além disso, o cruzamento dessa variável com a forma de recrutamento e agente contratante permite aferir graus de legalidade e regularidade do vínculo. As categorias propostas no inquérito para as modalidades contratação foram:

- a) Servidor Público efetivo regido por Estatuto (Estatutário);
- b) Trabalhador empregado regido pela CLT (prazo indeterminado);
- c) Servidor Público não efetivo (cargos comissionados, cargos de confiança e contratação temporária com a administração pública – por excepcional interesse público baseado em legislação municipal, todos demissíveis *ad nutum*);
- d) Trabalhador empregado regido pela CLT (prazo determinado);
- e) Trabalhador Temporário (Lei de 1974, de terceirização);
- f) Autônomos (pessoas físicas) contratados como prestadores de serviço;
- g) Autônomos (pessoas jurídicas) contratados como prestadores de serviço;
- h) Outros (bolsas, contrato verbal);

É importante ressaltar que apenas os três primeiros tipos de vínculo configuram regimes de trabalho regularmente admitidos na administração pública.

- **Existência de modalidade de contratação indireta de profissionais por meio de organizações**
- **Organização responsável pela contratação de profissionais para a ESF na modalidade de contratação indireta**

Categorias empregadas:

a) Filantrópica:

Filantropia é o ato de solidariedade do homem. Diferente da caridade, a filantropia tem o objetivo de fazer publicidade a partir da solidariedade, sem qualquer fim lucrativo. As empresas filantrópicas atuam de forma assistencialista, partindo das necessidades básicas de sobrevivência do ser humano como: direito, justiça, saúde, educação, etc. Em troca de sua assistência, o governo premia as empresas filantrópicas com incentivos fiscais;

b) Organização Social (OS):

As organizações sociais são entidades de interesse social e de utilidade pública, associações civis sem fins lucrativos. O surgimento das OSs se deu pela qualificação de pessoas jurídicas de direito privado que atuam no ensino, pesquisa científica, desenvolvimento tecnológico, proteção e preservação do meio ambiente, cultura e saúde. Algumas organizações sociais podem substituir o órgão público, no entanto a continuidade das atividades é monitorada por um órgão da Presidência da República;

c) Organização da Sociedade Civil de interesse público (OSCIPs):

As OSCIPs (Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público) são fruto da relação de parceria entre o Estado e as organizações da sociedade civil, denominadas de terceiro setor. Diferente das OSs, as OSCIPs recebem recursos do Governo Federal. Com essa parceria, foi possível a viabilização de estratégias de cooperação entre o governo, o setor privado e o terceiro setor;

d) Organização não governamental:

As ONGs (Organização Não-Governamental) são iniciativas da sociedade civil auxiliando nas tarefas estatais. Geralmente as ONGs são financiadas por entidades internacionais, mas o Estado auxilia na manutenção das mesmas. Diferente dos movimentos sociais, as ONGs existem por meio de projetos que a sustentam. Possuem metas a cumprir, programas pré-estabelecidos e financiados;

e) Cooperativa:

As Cooperativas são sociedades que prestam serviços a seus associados com vista em um objetivo comum e sem intenção de lucro. As cooperativas que comercializam planos de saúde, por exemplo, são formadas por médicos cooperados, responsáveis pelo atendimento de usuários em consultórios particulares, hospitais, laboratórios e clínicas credenciados. As cooperativas fazem acordos com os gestores do SUS (Sistema Único de Saúde) com o objetivo de garantir os direitos trabalhistas dos profissionais cedidos pelo SUS;

f) Empresa:

Empresa é uma entidade econômico-administrativa que visa o lucro. A empresa pode ter seu capital fechado, ou seja, não participa do mercado de ações, ou aberto, vendendo suas ações nas bolsas de valores. As empresas com capital fechado são denominadas de LTDA (Limitada), as de capital aberto são denominadas de S.A (Sócios anônimos).

g) Outra (agregado de respostas que indicam que o município não utiliza nenhuma das formas acima).

- **Tipo de vínculo predominante na contratação para a modalidade de contratação indireta por organização contratante**

Categorias empregadas:

- a) Trabalhador empregado por contrato regido pela CLT (prazo indeterminado);
- b) Autônomo (pessoa física e jurídica) contratado como prestador de serviço;
- c) Outros (demais categorias).

Bloco 04: Número de profissionais, Salários, jornada, Incentivos/gratificações, dificuldade de contratação do profissional

As variáveis abaixo foram replicadas para cada categoria profissional e discriminadas segundo tipo de vínculo, nos casos de contratação direta, ou segundo organização contratante, nos casos de contratação indireta.

- **Número de profissionais por categoria em município**

- **Salário**

A variável “salário” corresponde à remuneração mensal de cada categoria profissional da ESF pesquisada.

- **Jornada de Trabalho**

A jornada de trabalho é constantemente utilizada nas análises de qualidade de emprego e precarização do trabalho e corresponde a carga horária semanal dedicada ao exercício das atividades de um determinado profissional.

A ESF estabelece uma jornada fixa, de 40 horas semanais, para todos os membros das equipes de saúde.

As variáveis seguintes foram replicadas para cada categoria profissional pesquisada da ESF.

- **Existência de incentivos /benefícios para o profissional da ESF**

A “existência de incentivos e benefícios” trata-se da adoção, por parte do gestor municipal, de mecanismos de valorização e retenção do profissional da ESF. Em 2009, a pesquisa investigou a existência dos seguintes incentivos e benefícios monetários: adicional por tempo de serviço; adicional por metas, resultados, produtividade; adicional por qualificação/titulação; décimo terceiro; férias remuneradas; insalubridade; exercício em áreas rurais/remotas;

exercício em áreas urbanas periféricas inseguras e ou com dificuldade de acesso; outros fatores especificados pelo entrevistado.

Os incentivos e benefícios extra-monetários abordados foram: auxílio alimentação/ticket refeição; auxílio transporte; auxílio moradia; folgas semanais; bolsa educação/cursos de capacitação; liberação para conferências, congresso; outros fatores especificados pelo entrevistado.

- **Estratégia utilizada para fixar a categoria profissional na ESF do município**

Nessa questão é investigado, junto aos respondentes, se o município utiliza de algumas das seguintes estratégias para fixar os profissionais da na ESF: oferecer salários mais altos; oferecer plano de cargos e carreira; oferecer auxílio transporte, alimentação; oferecer moradia/auxílio moradia; oferecer vínculo de trabalho; oferecer boas condições de trabalho (suporte de medicamentos, equipamentos, etc.); oferecer flexibilidade na jornada de trabalho; oferecer cursos de capacitação, outra estratégia especificada pelo respondente. como estratégia de fixação dos médicos: salários mais altos, benefícios e incentivos (alimentação, moradia, transporte, adicional por tempo de serviço, adicional por qualificação, etc.).

- **Tempo médio de permanência de cada profissional pesquisado na ESF do município**
- **Existência de posto de trabalho vago para a categoria na ESF**
- **Existência de dificuldade de preenchimento de possível vaga de trabalho**

- **Motivos para a dificuldade de preenchimento da vaga**

Nessa questão foi solicitado ao entrevistado que apontasse o motivo da dificuldade encontrada para contratação do profissional. A pesquisa investigou a ocorrência das possíveis razões enfrentadas pelo município: dificuldade no pagamento; área urbana insegura; área rural/remota; área urbana periférica insegura e ou com dificuldade de acesso; interferência política; instabilidade no emprego, equipe incompleta; infraestrutura inadequada; inexistência de oportunidade de lazer e cultura, outra razão especificada pelo respondente.

- **Tempo médio para preenchimento de cargo vago**

Bloco 05: Opinativas

- **A razão para utilização do regime Estatutário na ESF**

Categorias de respostas empregadas:

- a) Exigência da lei
- b) Atração e fixação dos profissionais
- c) Aproveitamento dos profissionais efetivos da prefeitura
- d) Proteção do trabalhador
- e) Aumentar a eficácia do trabalho
- f) Outro
- g) Não se aplica (o município não pratica essa modalidade de vínculo)

- **A razão para utilização do regime celetista na ESF**

Categorias de respostas empregadas:

- a) Facilidade de contratar/demitir/ remanejar profissionais
- b) Atração e fixação de profissionais
- c) Aumento da eficiência do trabalho
- d) Outro.
- e) Não se aplica (o município não pratica essa modalidade de vínculo)

- **A razão para a utilização de terceirização na ESF (contratação indireta)**

Não foram empregadas categorias nessa questão, sendo registrada a resposta espontânea do entrevistado.

- **A razão para utilização de vínculos diferentes de estatutário e celetista?**

Categorias empregadas:

- a) Instabilidade no financiamento;
- b) Poder demitir contratar, remaneja, etc. (flexibilização);
- c) Lei de responsabilidade fiscal;
- d) Menor custo;
- e) Poder oferecer salários maiores;
- f) Dificuldade para a realização de concurso público;
- g) Falta de profissionais para o preenchimento de vagas estatutárias;
- h) Definição política/decisão do gestor;
- i) Só contrata celetista e estatutário.
- j) Outra razão especificada pelo entrevistado.

- **A principal vantagem da utilização de contratos diferentes de estatutário e celetista**

Categorias de respostas empregadas:

- a) Flexibilidade gerencial (maior controle sobre produção e qualidade);
- b) Flexibilidade para demitir e contratar;
- c) Agilidade/facilidade para contratação;
- d) Diminuição dos custos/encargos;
- e) Ausência de descontos e maior salário líquido;
- f) Nenhuma;
- g) Outra razão especificada pelo entrevistado.

- **O principal problema da utilização de contratos diferentes de estatutário e celetista**

- a) Problemas legais;
- b) Desproteção do trabalho (ausência de direitos trabalhistas e previdenciários);
- c) Rotatividade;
- d) Demotivação dos profissionais;
- e) Perda de investimentos feitos com capacitação;
- f) Descontinuidade do serviço/rotatividade;
- g) Instabilidade do emprego;
- h) Ingerência política;
- i) Outra razão especificada pelo entrevistado.

- **A forma mais adequada para contratação de profissionais na Atenção Básica**

Categorias empregadas:

- a) Estatutário;
- b) CLT;
- c) Autônomo/prestador de serviço (pessoa física);
- d) Autônomo/prestador de serviço (pessoa jurídica);
- e) Temporário (CTAP);
- f) Cargo comissionado;
- g) Outro especificado pelo respondente.

- **A forma mais adequada para contratação de profissionais na Atenção Especializada**

Categorias empregadas:

- h) Estatutário;
- i) CLT;
- j) Autônomo/prestador de serviço (pessoa física);
- k) Autônomo/prestador de serviço (pessoa jurídica);

- l) Temporário (CTAP);
- m) Cargo comissionado
- n) Outro especificado pelo respondente.

- **Atividades de capacitação desenvolvidas nos últimos dois anos**

Categorias empregadas:

- a) Curso de pós-graduação lato sensu (especialização com 360 horas)
- b) Curso de capacitação com mais de 40 horas
- c) Curso de capacitação com até 40 horas
- d) Outra não contemplada pelas demais categorias, especificada pelo respondente.

- **Fatores de fixação da categoria médica na ESF do município**

Apenas para a categoria médica foi pedido que os respondentes atribuíssem níveis de importância para fatores de fixação de profissionais apontados pela literatura:

1. Mais importante ou está entre as mais importantes;
2. Tem alguma importância;
3. É a menos ou das menos importantes;
4. Não tem nenhuma importância

Os fatores investigados pela pesquisa foram:

- a) Remuneração;
- b) Existência de vínculo trabalhista (emprego formal);
- c) Existência de incentivos/benefícios (auxílio transporte, etc.);
- d) Oferta de moradia;
- e) Existência de plano de cargos, carreiras e salários (PCCS);
- f) Turnos flexíveis/folgas;
- g) Oferta de cursos de capacitação;

- h) Possibilidade de discussão de casos com os colegas/tele-saúde;
- i) Possibilidade de referenciamento ao cuidado propedêutico;
- j) Recurso a exames propedêuticos (laboratório, imagenologia);
- k) Disponibilidade de medicamentos;
- l) Disponibilidade de instrumentos e equipamentos;
- m) Oportunidade de outros trabalhos/empregos concomitantes;
- n) Oportunidade de trabalho para o cônjuge;
- o) Acesso à educação de qualidade para os filhos na região;
- p) Oportunidade de atividades de lazer e cultura no município.

Para todas as questões, onde o entrevistado não respondeu ou não soube informar foi introduzida a variável NR/NS.

Informações operacionais da pesquisa.

Após o sorteio dos municípios, foi confeccionado “*mailing*” para a pesquisa telefônica, sendo primeiramente levantados os dados cadastrais das Secretarias Municipais de Saúde, tais como endereço, telefone, nome do responsável pela Estratégia Saúde da Família, entre outros.

Para operacionalização da pesquisa foram utilizadas 06 posições de tele-pesquisa, ocupadas por 12 operadores e um servidor de rede operado pelo supervisor operacional da pesquisa. O trabalho foi executado em dois turnos de 4 horas, e cada entrevista gastou, em média, 20 minutos para sua conclusão. Para contatar e coletar as informações dos respondentes foram necessárias, em média, 05 ligações por município. A fase de coleta de dados ocorreu nos meses de maio e junho de 2010.

As respostas foram processadas pelo *software* SPSS-15 (*Statistical Package for the Social Sciences*) que permitiu a tabulação e análise estatística dos dados. Tabelas e gráficos foram formatos no Excel 2007.

A amostra resultante do “*survey*” telefônico foi de 833 municípios respondentes. A taxa geral de resposta foi de 97%, o quadro abaixo apresenta as

informações sobre a cobertura da amostra, discriminadas por região geográfica e porte populacional.

Quadro 2 Taxa de resposta da pesquisa por região geográfica, segundo porte populacional

REGIÃO	PORTE	AMOSTRA	Cobertura	
			n	%
Norte	Até 10 mil habitantes	28	28	100,0
	Mais de 10 até 20 mil habitantes	18	16	88,9
	Mais de 20 até 50 mil habitantes	18	15	83,3
	Mais de 50 até 100 mil habitantes	5	2	40,0
	Mais de 100 até 200 mil habitantes	3	3	100,0
	Mais de 200 até 500 mil habitantes	3	3	100,0
	Mais de 500 mil habitantes	0		100,0
Nordeste	Até 10 mil habitantes	93	90	96,8
	Mais de 10 até 20 mil habitantes	87	84	96,6
	Mais de 20 até 50 mil habitantes	63	62	98,4
	Mais de 50 até 100 mil habitantes	17	16	94,1
	Mais de 100 até 200 mil habitantes	7	7	100,0
	Mais de 200 até 500 mil habitantes	3	3	100,0
	Mais de 500 mil habitantes	7	7	100,0
Sudeste	Até 10 mil habitantes	114	111	97,4
	Mais de 10 até 20 mil habitantes	56	56	100,0
	Mais de 20 até 50 mil habitantes	42	41	97,6
	Mais de 50 até 100 mil habitantes	17	17	100,0
	Mais de 100 até 200 mil habitantes	18	18	100,0
	Mais de 200 até 500 mil habitantes	4	3	75,0
	Mais de 500 mil habitantes	3	3	100,0
Sul	Até 10 mil habitantes	104	102	98,1
	Mais de 10 até 20 mil habitantes	36	35	97,2
	Mais de 20 até 50 mil habitantes	22	21	95,5
	Mais de 50 até 100 mil habitantes	9	9	100,0
	Mais de 100 até 200 mil habitantes	7	7	100,0
	Mais de 200 até 500 mil habitantes	2	2	100,0
	Mais de 500 mil habitantes	1	1	100,0
Centro-oeste	Até 10 mil habitantes	34	34	100,0
	Mais de 10 até 20 mil habitantes	17	17	100,0
	Mais de 20 até 50 mil habitantes	11	11	100,0
	Mais de 50 até 100 mil habitantes	3	3	100,0
	Mais de 100 até 200 mil habitantes	3	3	100,0
	Mais de 200 até 500 mil habitantes	1	1	100,0
	Mais de 500 mil habitantes	3	2	66,7
Brasil		859	833	97,0

PARTE 1

APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

1. CARACTERÍSTICAS GERAIS

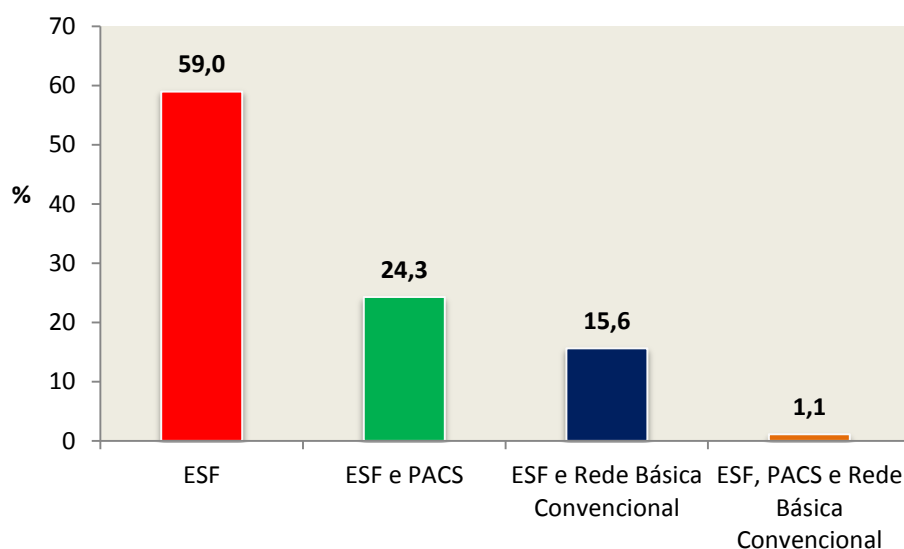
Entre os 833 municípios respondentes, 819 (98,3%) operavam a Estratégia Saúde da Família (ESF) no momento da pesquisa. Os resultados apresentados neste relatório são relativos a esses municípios.

1.1. Caracterização da Atenção Básica da Saúde

Entre os municípios que operam a ESF, em 59%, a mesma é utilizada como caráter exclusivo de organização da Atenção Básica à Saúde (ABS). Em 2009, esse percentual era de 51,5%. Em 2006, a ocorrência era em apenas 27,2% dos municípios.

Quanto à atuação conjunta com demais formas de organização da Atenção Básica, neste ano, observa-se o seguinte cenário: ESF e Programa de Agente Comunitário de Saúde (PACS), 24,3%; ESF e Rede Básica Convencional, 15,6%; ESF, PACS e Rede Básica Convencional, 1,1%.

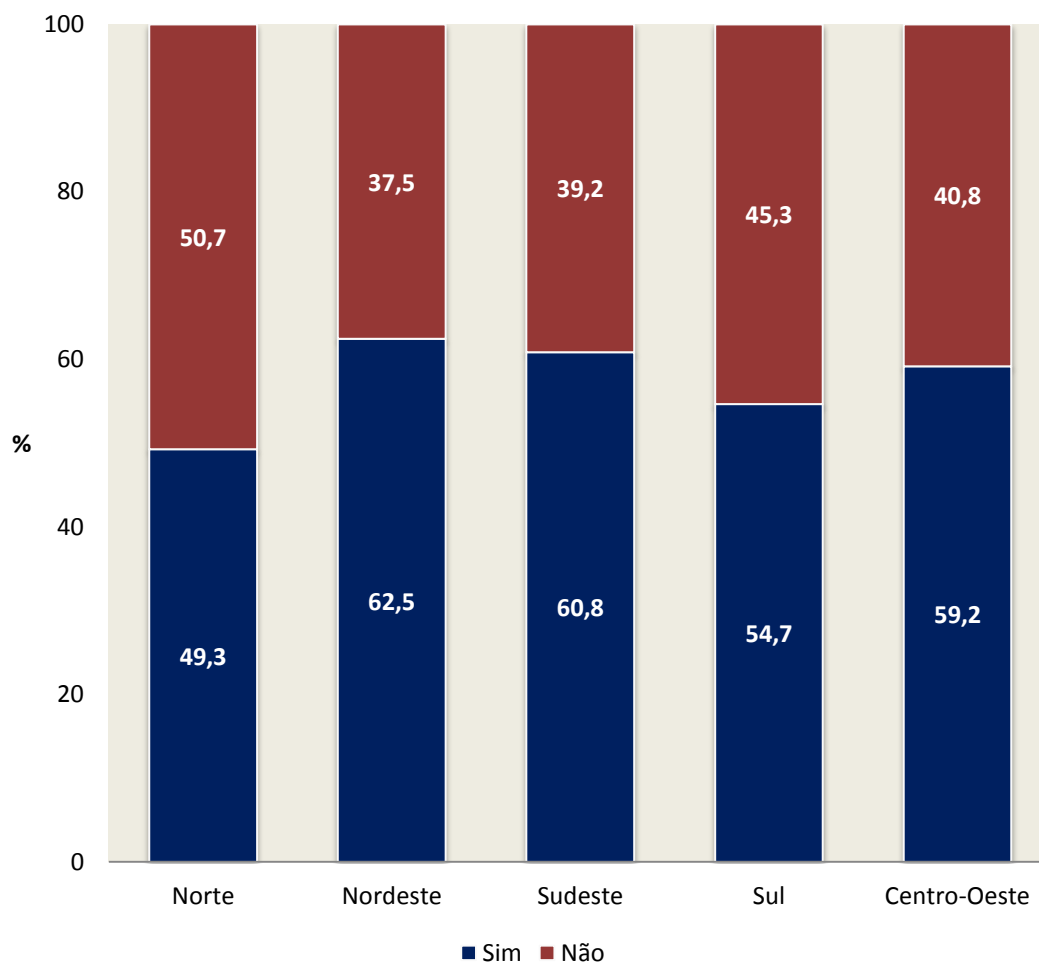
GRÁFICO 1 Percentual dos municípios em relação à forma de organização da Atenção Básica à Saúde - Brasil, 2010.



Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Na análise por regiões, é mantido o predomínio da ESF como forma exclusiva de organização da Atenção Básica. Os percentuais observados são superiores a 50%, exceto para o Centro-Oeste (49,3%), chegando a 62,5% no Nordeste.

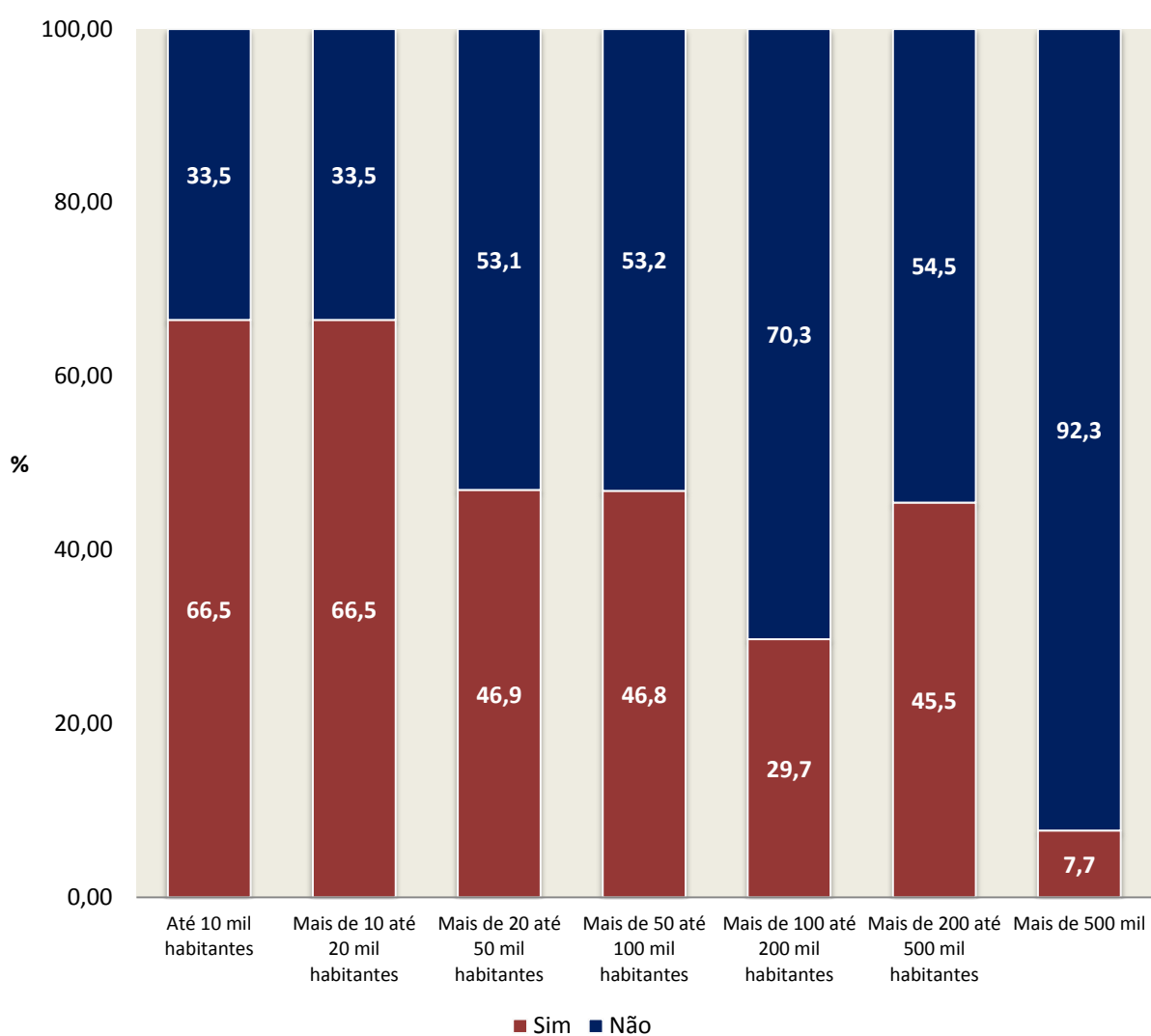
GRÁFICO 2 Percentual dos municípios em relação à ESF como forma exclusiva de organização da Atenção Básica à Saúde, por Regiões Geográficas - Brasil, 2010.



Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

Por porte populacional, entre os estratos de municípios com até 20 mil habitantes, a proporção de ESF como forma exclusiva de organização da Atenção Básica à Saúde é em torno de 66,5%. Entre aqueles municípios com população superior a 20 mil habitantes, esse percentual cai para índices inferiores a 50%, sendo de apenas 7,7% para municípios com de 500 mil habitantes.

GRÁFICO 3 Percentual dos municípios em relação à ESF como forma exclusiva de organização da Atenção Básica à Saúde, por Regiões Geográficas - Brasil, 2010.



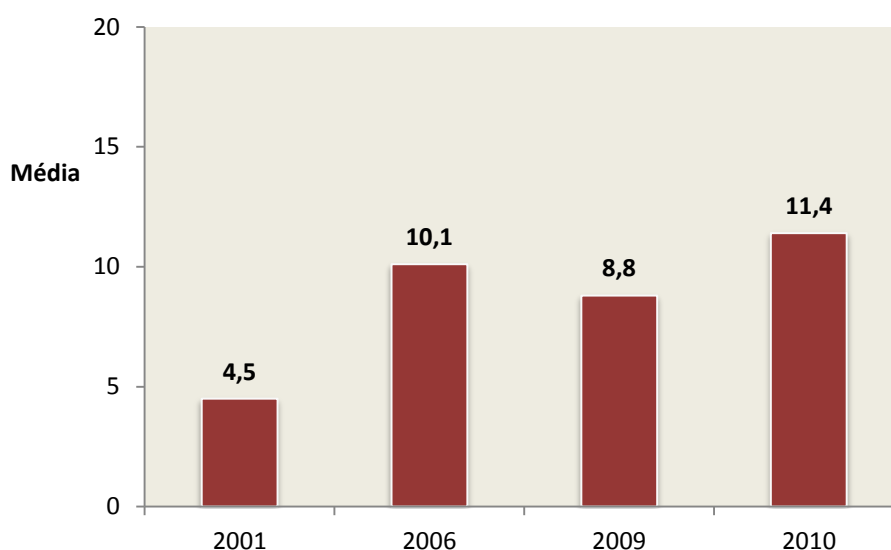
Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

1.2. Existência de coordenador ou responsável pela ESF

Observa-se a existência de cargo de coordenador e/ou responsável pela Estratégia Saúde da Família em 78,5% dos municípios que operam a ESF.

Em relação ao ano de 2009, quando a ocorrência era de 66,2%, observa-se elevação de 12,3%. Dessa forma, retoma-se tendência positiva verificada nos dois primeiros anos da pesquisa, em 2001, esse percentual era de 84,1%, chegando a 91,8%, em 2006.

GRÁFICO 4 Evolução do percentual de municípios que apresentam cargo de coordenação na ESF - Brasil, 2001, 2006, 2009 e 2010.



Fonte: 1. "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

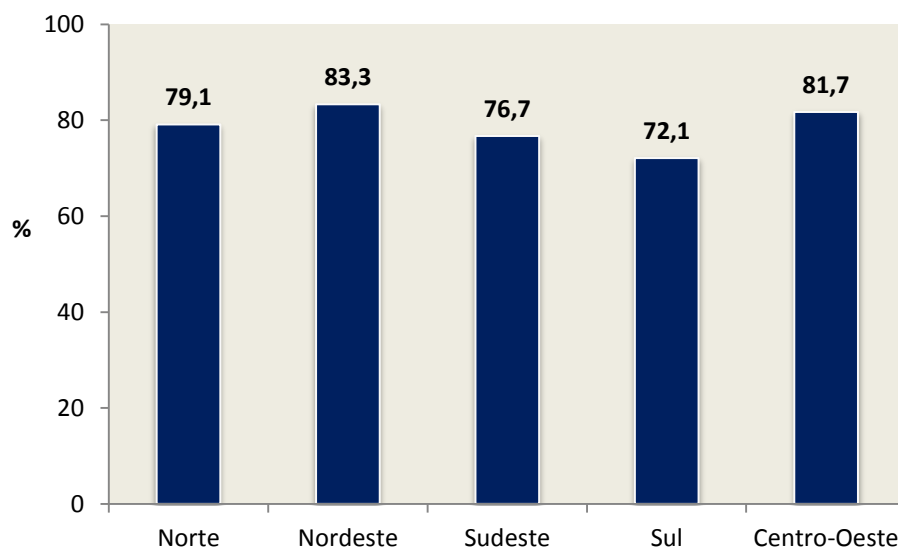
2. "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

3. "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" – 2006 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

4. "Agentes Institucionais e modalidades de contratação de pessoal no PSF no Brasil – 2001 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

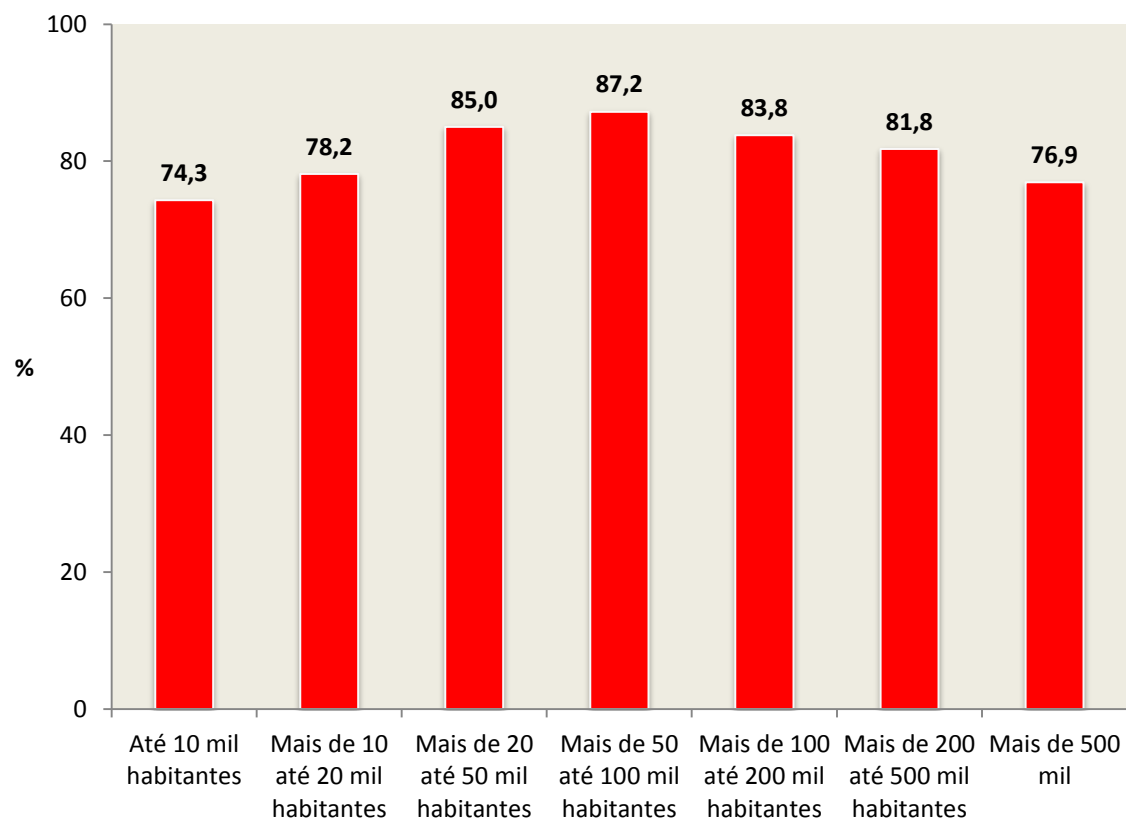
Na análise por região, em nenhuma das delas, o percentual de existência de cargo de coordenação da ESF é inferior a 70%, sendo maior na região Nordeste, 83,3%.

GRÁFICO 5 Percentual de municípios que apresentam cargo de Coordenação na ESF, por Regiões Geográficas - Brasil, 2010.



Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

GRÁFICO 6 Percentual de municípios que apresentam cargo de Coordenação na ESF, por porte populacional - Brasil, 2010.

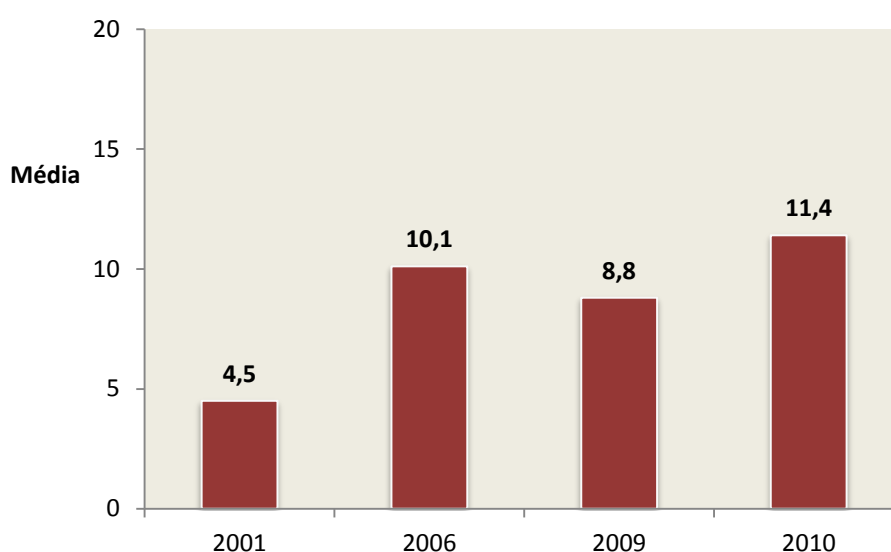


Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

1.3. Número de equipes da ESF

A pesquisa encontrou 9.339 equipes atuando na Estratégia Saúde da Família nos municípios pesquisados, o equivalente a 11,4 equipes por unidade de análise. Conforme o gráfico abaixo, em 2001, 2006 e 2009, as médias observadas foram, respectivamente, 4,5 e 10,1 e 8,8.

GRÁFICO 7 Evolução da média de equipes de ESF por município - Brasil, 2001, 2006, 2009 e 2010.



Fonte: 1. "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

2. "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

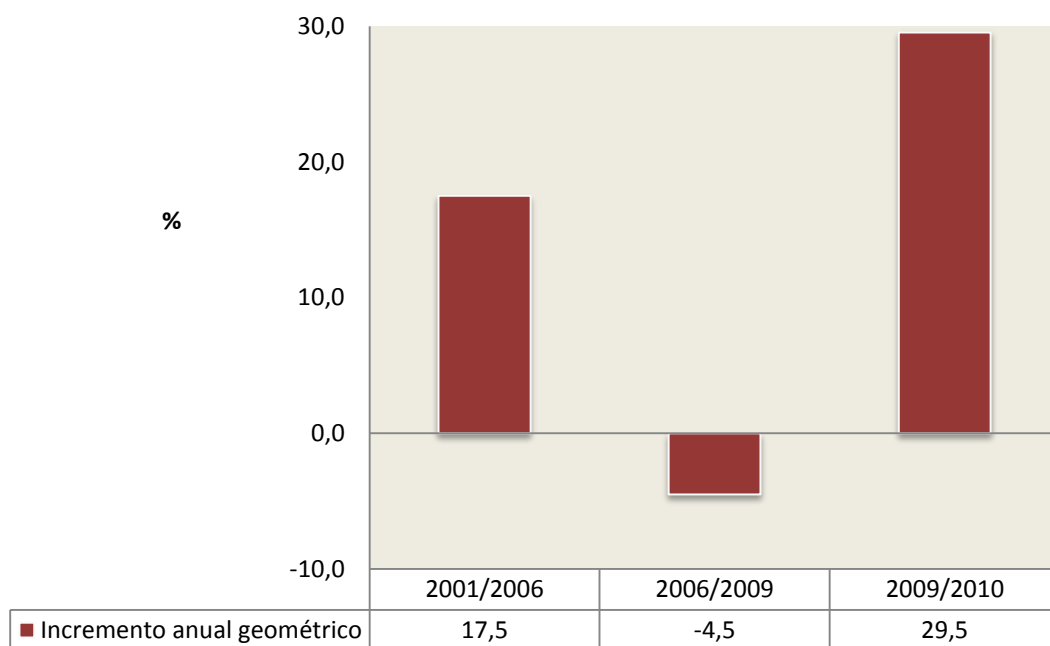
3. "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" – 2006 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

4. "Agentes Institucionais e modalidades de contratação de pessoal no PSF no Brasil – 2001 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

No período entre 2001 e 2006, a média de equipes por município apresentou um incremento geométrico anual positivo de 17,5%.¹ Entre 2006 e 2009 essa tendência de crescimento foi interrompida, quando se observou um incremento geométrico anual negativo de - 4,5%. No último ano, verifica-se a retomada da tendência positiva, com incremento positivo de 29,5%.

¹ O incremento geométrico anual corresponde à variação média observada por ano, em determinado período.

GRÁFICO 8 Incremento percentual anual na média de equipes de ESF por município - Brasil, 2001, 2006, 2009 e 2010.



Fonte: 1. "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

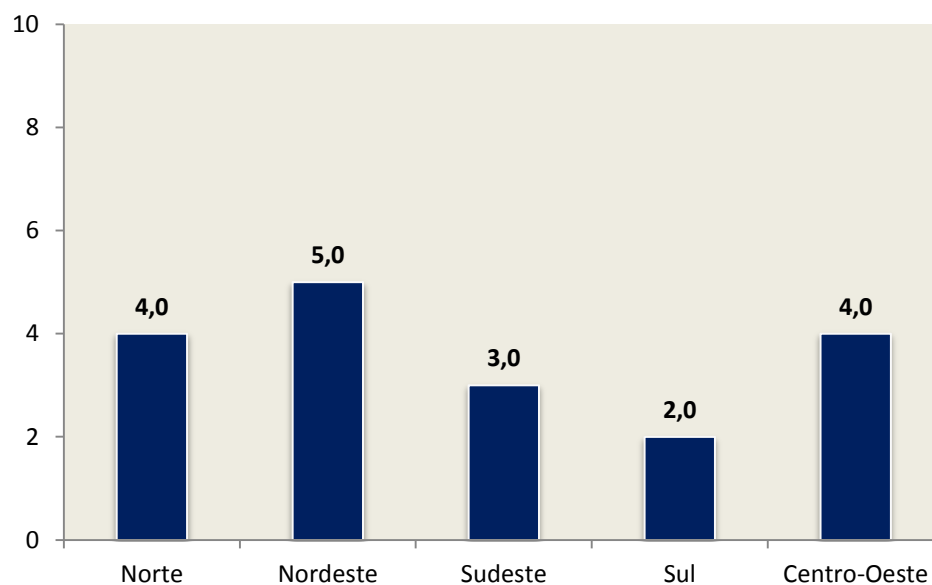
2. "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

3. "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" – 2006 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

4. "Agentes Institucionais e modalidades de contratação de pessoal no PSF no Brasil – 2001 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Por regiões, comparativamente às demais, o Nordeste apresenta a maior média de equipes em atuação na Estratégia Saúde da Família por município, 05. A menor média observada é no Sul, 02 equipes por município.

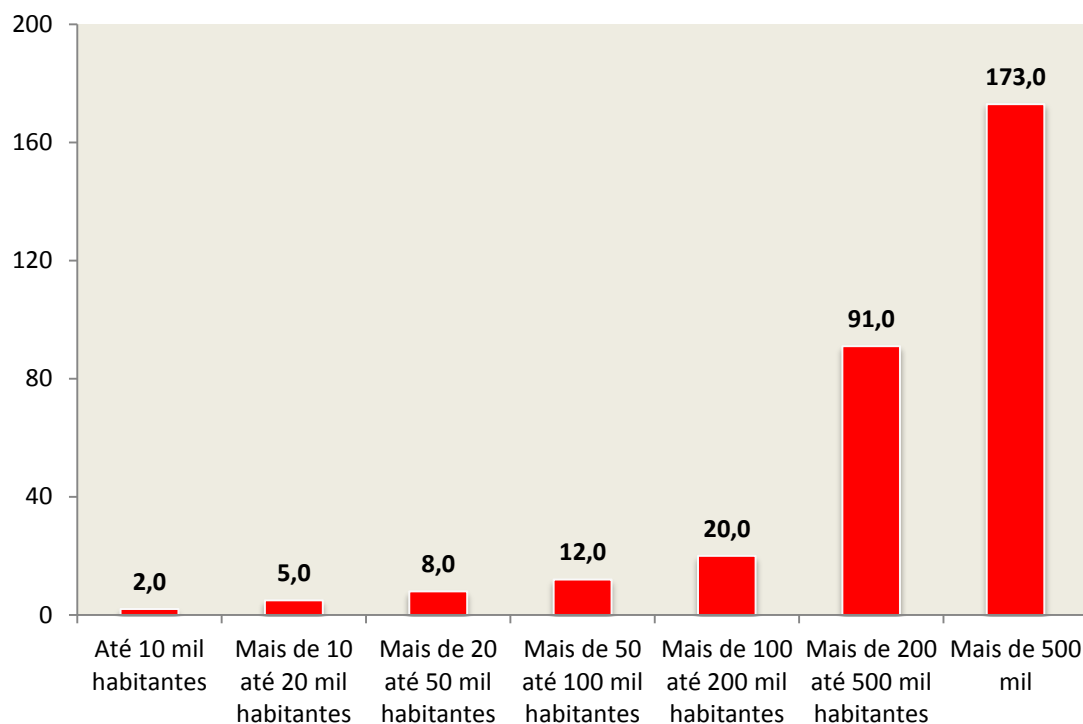
GRÁFICO 9 Média de equipes de ESF por município, segundo Região Geográfica - Brasil, 2010.



Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Conforme o esperado, a média do número de equipes atuando na Estratégia Saúde da Família por município aumenta conforme o estrato populacional.

GRÁFICO 10 Média de equipes de ESF por município, segundo porte populacional - Brasil, 2010.



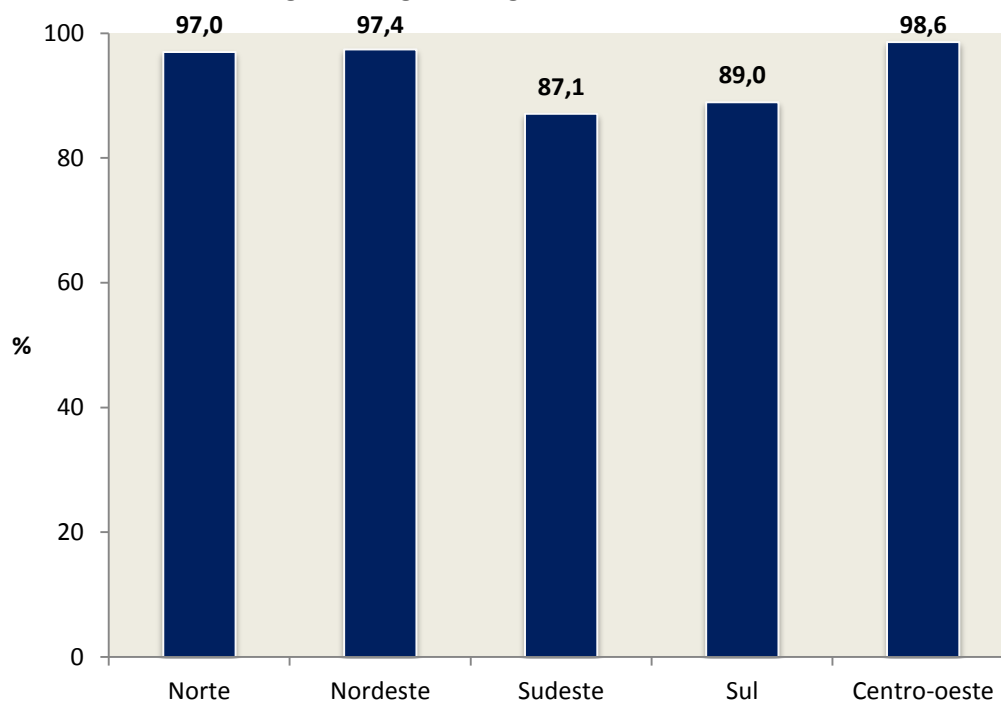
Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

1.4. Número de equipes de Saúde Bucal atuando na ESF

Com relação às Equipes de Saúde Bucal, a pesquisa aponta a existência dessa modalidade de atendimento em 759, 92,7%, dos municípios onde a Estratégia Saúde da Família está implantada.

Por regiões, o maior percentual verificado é no Centro-Oeste, 98,6%, e o menor no Sudeste, 87,1%.

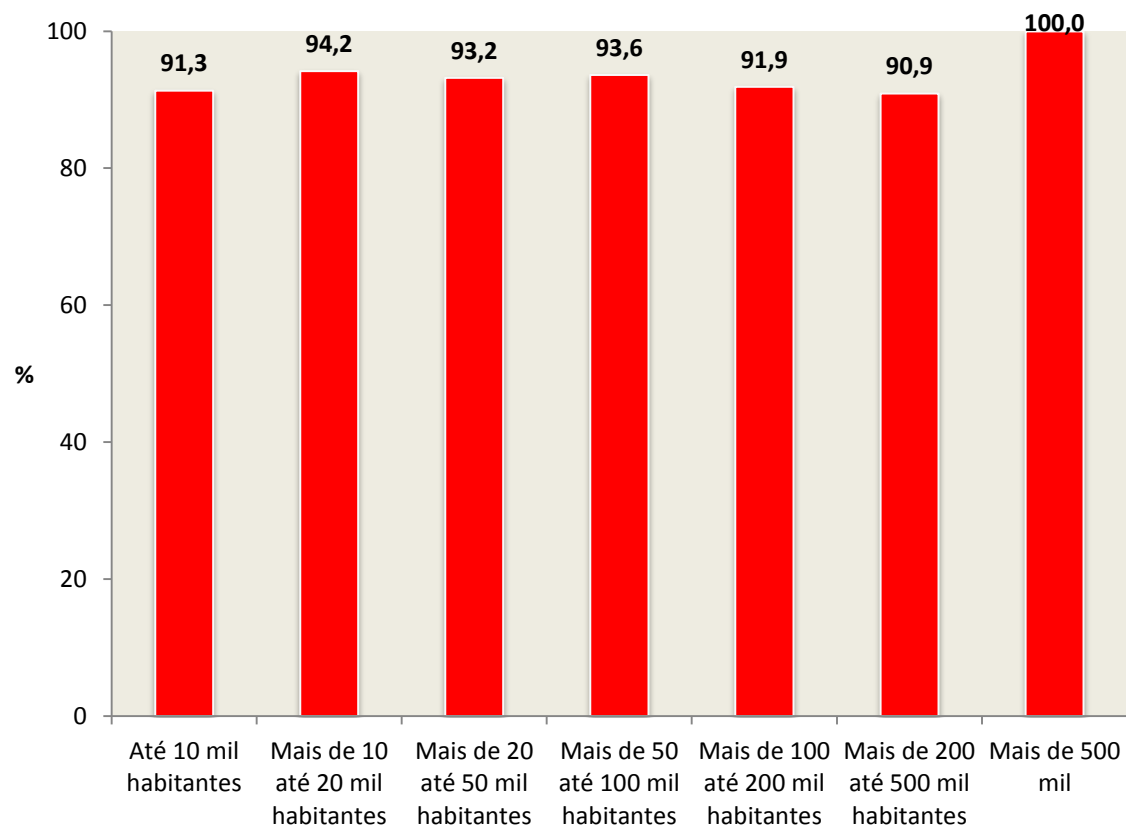
GRÁFICO 11 Percentual de existência de Equipe de Saúde Bucal atuando nos municípios, segundo Região Geográfica - Brasil, 2010.



Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Por porte populacional, em todos os estratos, o percentual de municípios com Equipe de Saúde Bucal é superior a 90%, chegando a 100% entre os municípios com mais de 500 mil habitantes.

GRÁFICO 12 Percentual de existência de Equipe de Saúde Bucal atuando nos municípios, segundo porte populacional - Brasil, 2010.

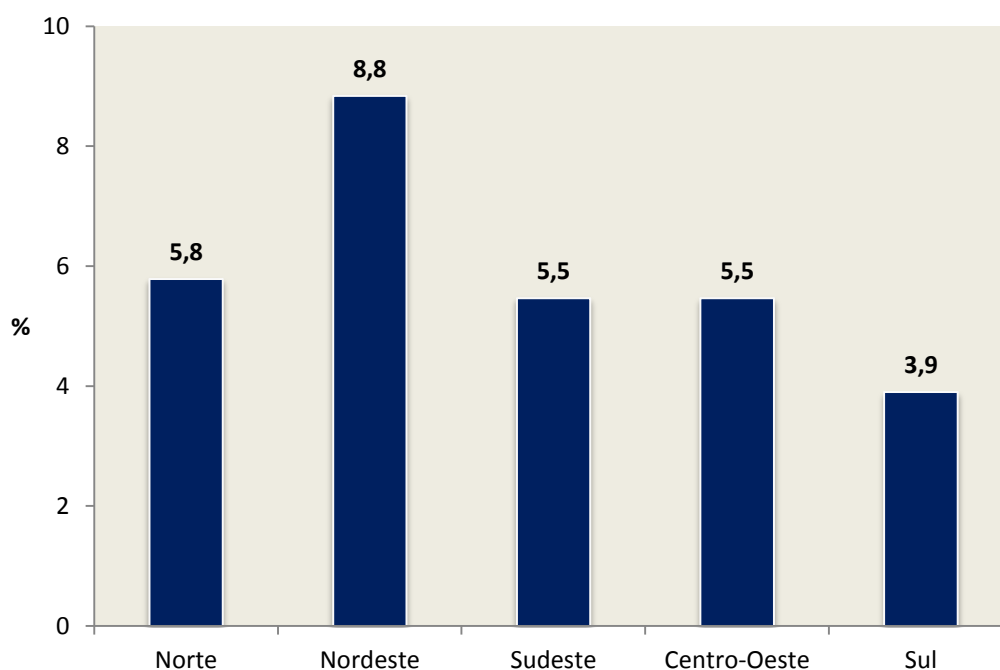


Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Acerca do número de equipes, entre os 759 que apresentaram Equipes de Saúde Bucal, foi observado o total de 5.122 equipes, o correspondente à média de 6,3 por município.

Por regiões, a maior média foi observada no Nordeste, 8,8 equipes por município.

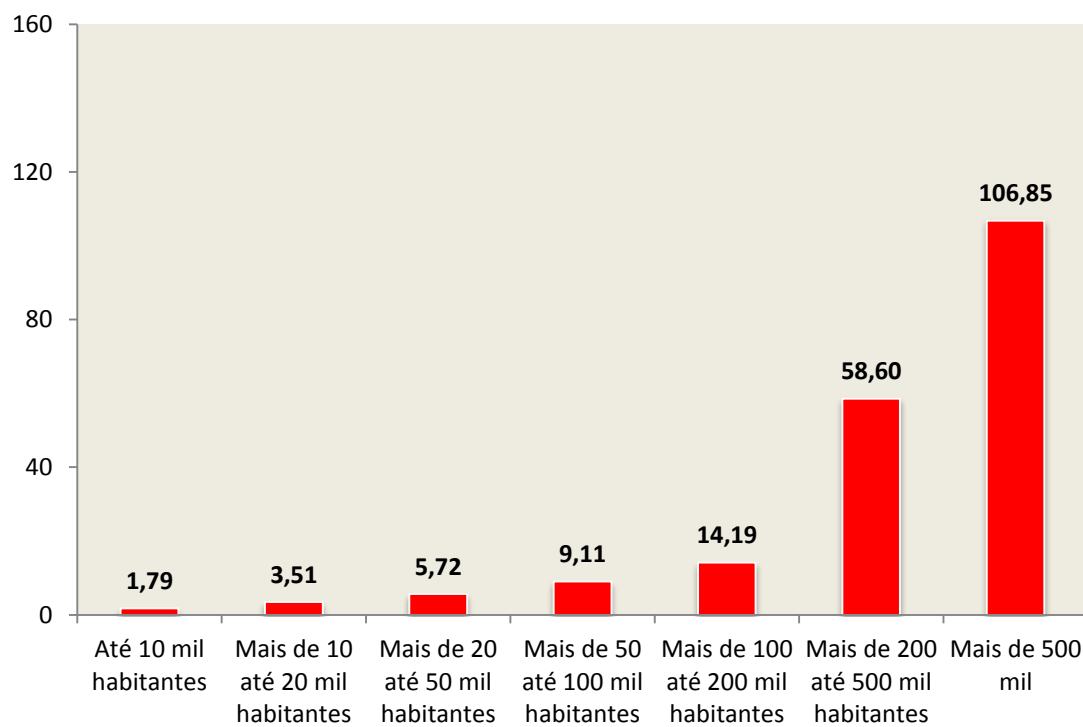
GRÁFICO 13 Média de Equipes de Saúde Bucal por município atuando na ESF, segundo Região Geográfica - Brasil, 2010.



Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Conforme o esperado, a média do número de equipes atuando na Estratégia Saúde da Família por município aumenta conforme o estrato populacional.

GRÁFICO 14 Média de Equipes de Saúde Bucal na ESF por município, segundo porte populacional - Brasil, 2010.

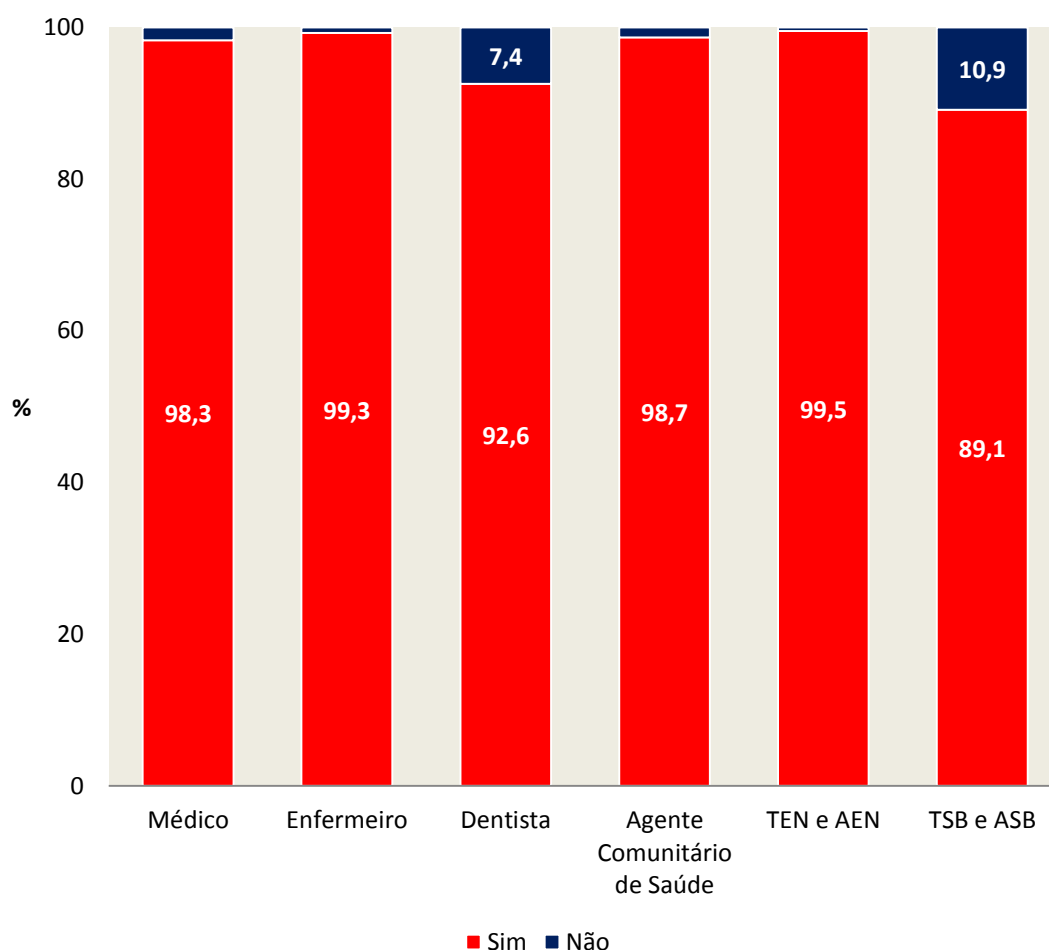


Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

2. COMPOSIÇÃO DAS EQUIPES DE ESF

Em relação à composição das equipes de Saúde da Família nos 869 municípios que operavam a estratégia, 805 (98,3%) apresentavam médicos no momento da pesquisa. Para as demais categorias, obteve-se o seguinte resultado: 99,3% dos municípios apresentavam enfermeiros; 92,6% apresentavam dentistas; 98,7% apresentaram agentes comunitários de saúde; 99,5% técnico e auxiliar de enfermagem; 89,1% técnico e auxiliar de saúde bucal.

GRÁFICO 15 Percentual de existência da categoria ocupacional na Estratégia Saúde da Família entre os municípios - Brasil, 2010.



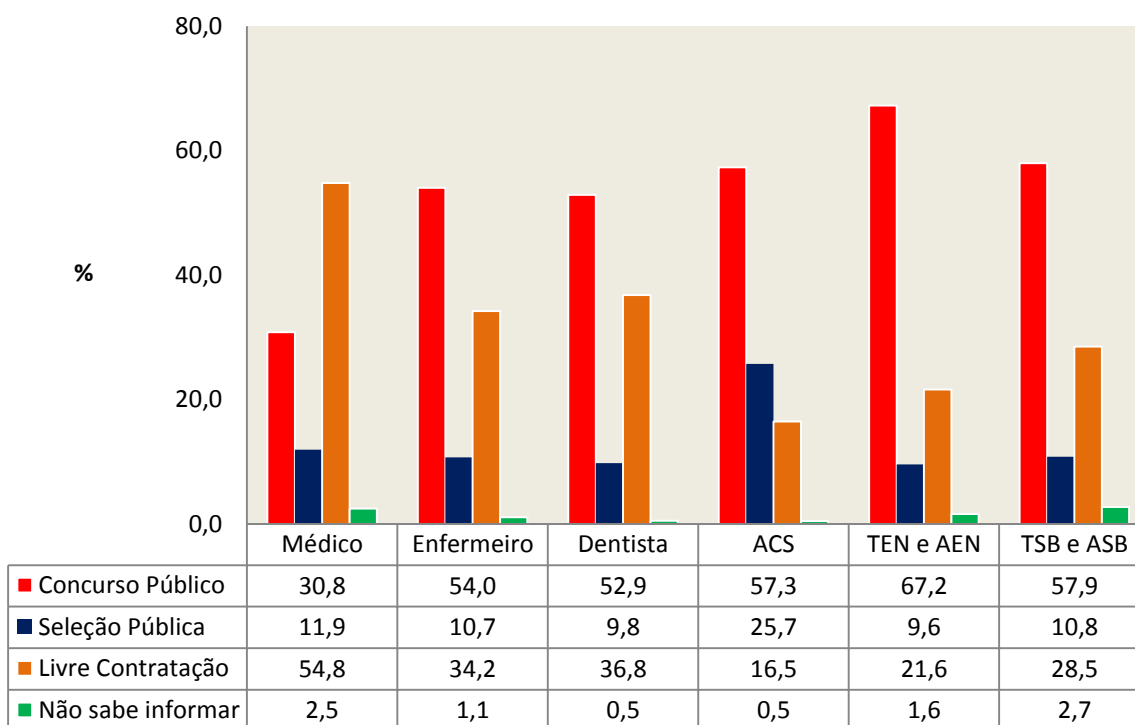
Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

3. FORMAS DE RECRUTAMENTO DA ESF

O modo de ingresso predominante dos profissionais na Estratégia Saúde da Família (ESF) foi pesquisado por categoria profissional. Considerando-se os médicos, a maioria dos respondentes (54,8%) citou a livre contratação como forma predominante de recrutamento. Para as demais ocupações, o concurso público foi citado pela maioria dos respondentes. Os percentuais observados são superiores a 50%, chegando a 67,2% para técnico e auxiliar de enfermagem.

Quanto à seleção pública, o maior percentual é verificado para agente comunitário de saúde, 25,7%. Para as demais categorias os percentuais variam em torno de 10%.

GRÁFICO 16 Forma predominante de recrutamento de profissionais para a ESF entre os municípios, por ocupação – Brasil, 2010.



Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

3.1. O concurso público

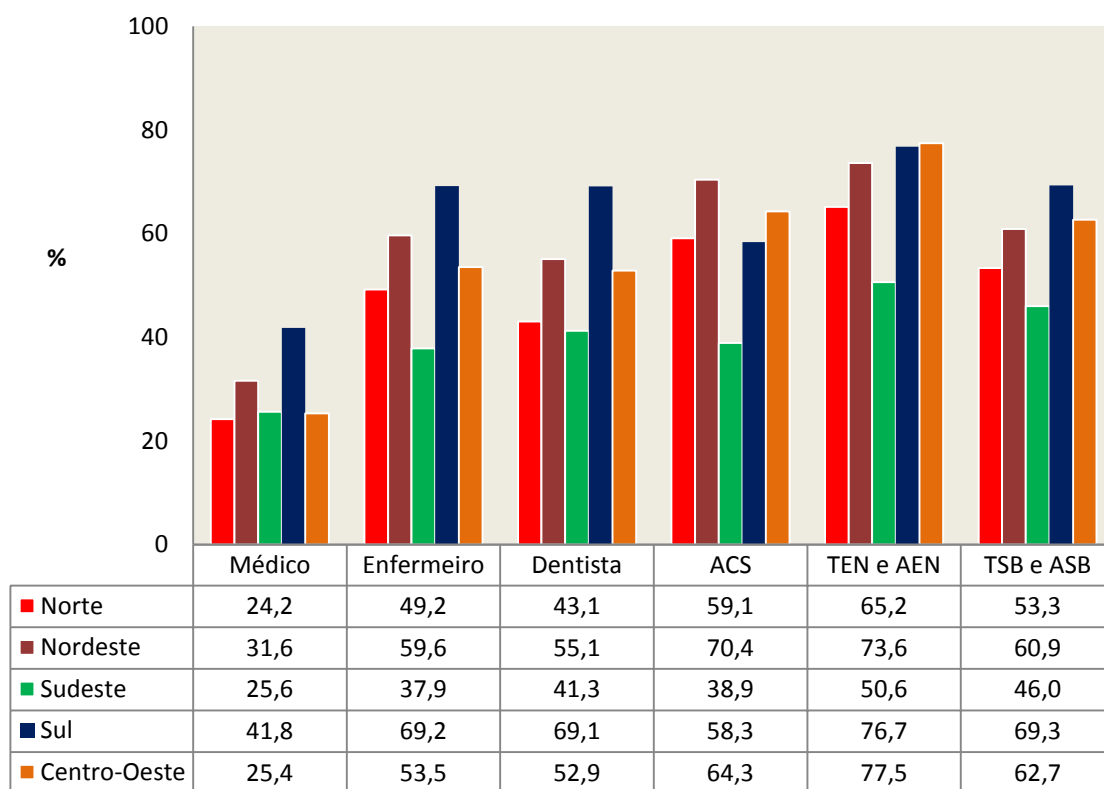
Com exceção dos médicos, o concurso público foi apontado pelos gestores municipais como a forma predominante para recrutamento dos profissionais da ESF.

Regionalmente, para as ocupações de nível superior, os municípios do Sul apresentam os maiores percentuais de utilização do concurso público como forma predominante de recrutamento (24,2% para médicos, 49,2% para enfermeiros, e 43,1% para dentistas). Os menores percentuais são observados no Sudeste e Centro-Oeste para médicos, em torno de 25%, e no Sudeste para enfermeiro e dentista, aproximadamente 40%.

Para os profissionais de nível médio, os maiores percentuais são encontrados no Nordeste (70,4% para ACS, 73,6% para auxiliar e técnico de enfermagem; e 53,3% para técnico e auxiliar de saúde bucal). As menores proporções são verificadas no Sudeste (38,9% para ACS, 50,6% para auxiliar e técnico de enfermagem; e 46% para técnico e auxiliar de saúde bucal).

Já para agente comunitário de saúde e técnico e auxiliar de enfermagem os maiores percentuais são verificados, respectivamente, no Nordeste (70,4%) e no Centro-Oeste (77,5%).

GRÁFICO 17 Percentual de utilização do concurso público como forma predominante de recrutamento dos profissionais da ESF, por ocupação, segundo Região Geográfica - Brasil, 2010.

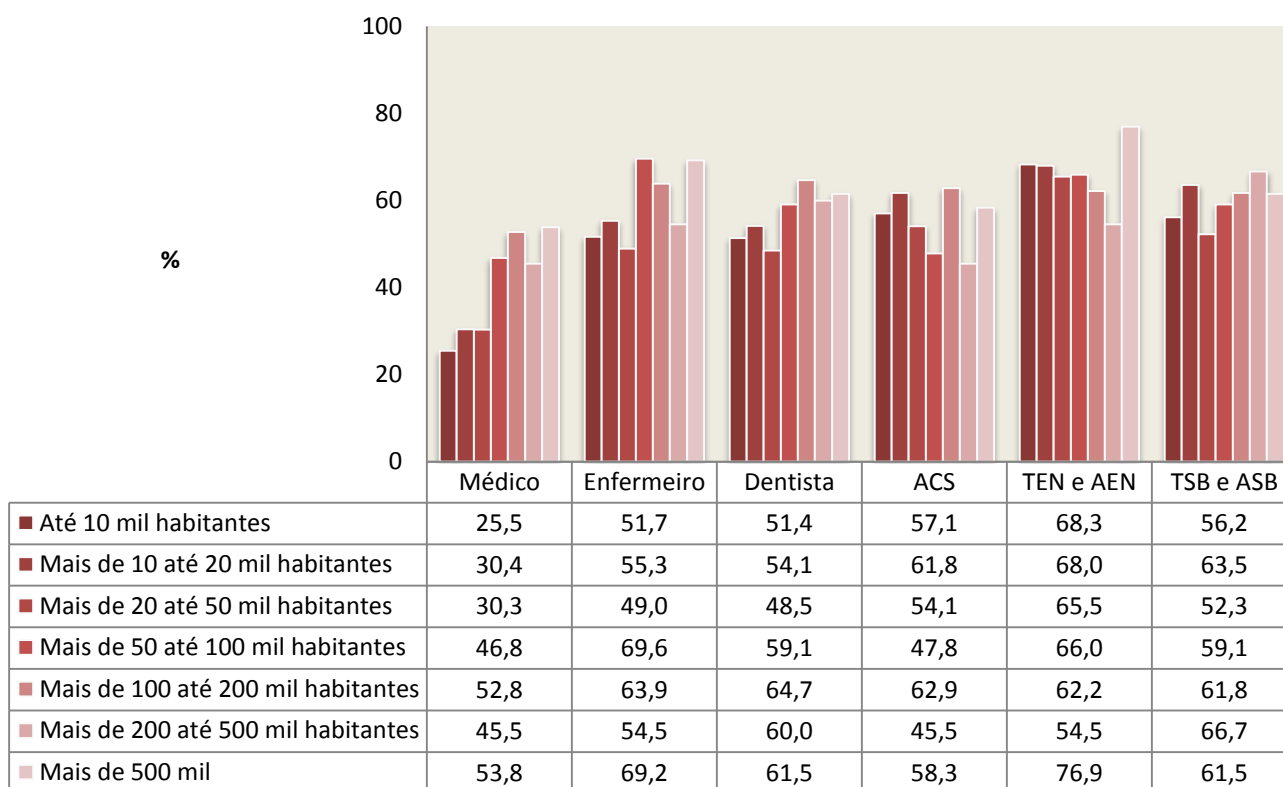


Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Analisando-se por porte populacional, para os profissionais de nível superior, o percentual de utilização do concurso público pelos municípios como forma de recrutamento tende a ser maior conforme o crescimento do gradiente populacional dos estratos.

Para médicos essa tendência é mais aparente, entre os estratos de municípios com população até 50 mil habitantes, os percentuais verificados são em torno de 30%. Acima desse patamar, os percentuais são acima de 45%, chegando a 53,8% nos municípios com população superior a 500 mil habitantes.

GRÁFICO 18 Percentual de utilização do concurso público como forma predominante de recrutamento dos profissionais da ESF, por ocupação, segundo porte populacional - Brasil, 2009.



Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

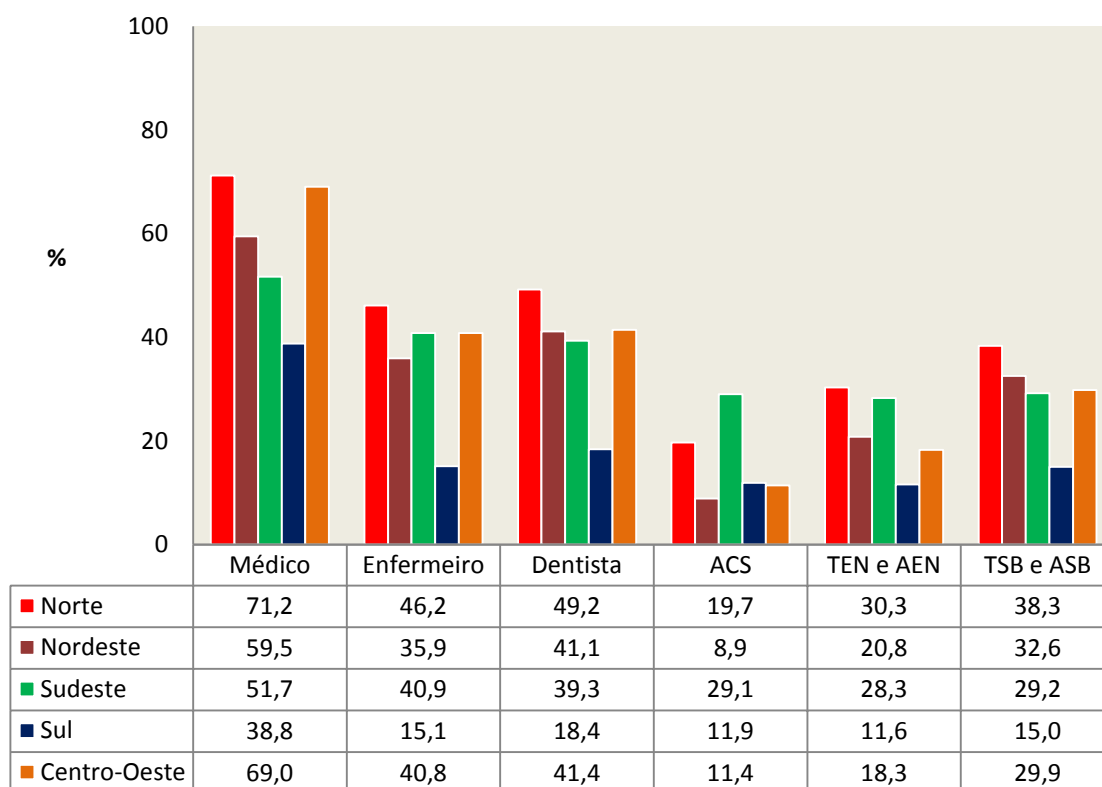
3.2. A livre contratação

A livre contratação foi apontada como processo de recrutamento predominante de médicos pela maioria dos gestores entrevistados.

Analisando-se os resultados por região, a utilização da livre contratação como forma predominante de recrutamento dos profissionais da ESF, para as ocupações de nível superior, o Norte apresenta os maiores percentuais entre os municípios (71,2% para médicos, 59,5% para enfermeiros, e 49,2% para dentistas). Os menores percentuais são observados no Sul, (38,8% para médicos, 15,1% para enfermeiros, e 18,4% para dentistas).

Acerca das ocupações de nível médio, para agentes comunitários de saúde, o maior percentual é verificado no Sudeste (29,1%), e os menores no Sul e Centro-Oeste, em torno de 12%. Para os técnicos e auxiliares de enfermagem e de saúde bucal, os maiores percentuais dessa prática são registrados no Norte e no Sul.

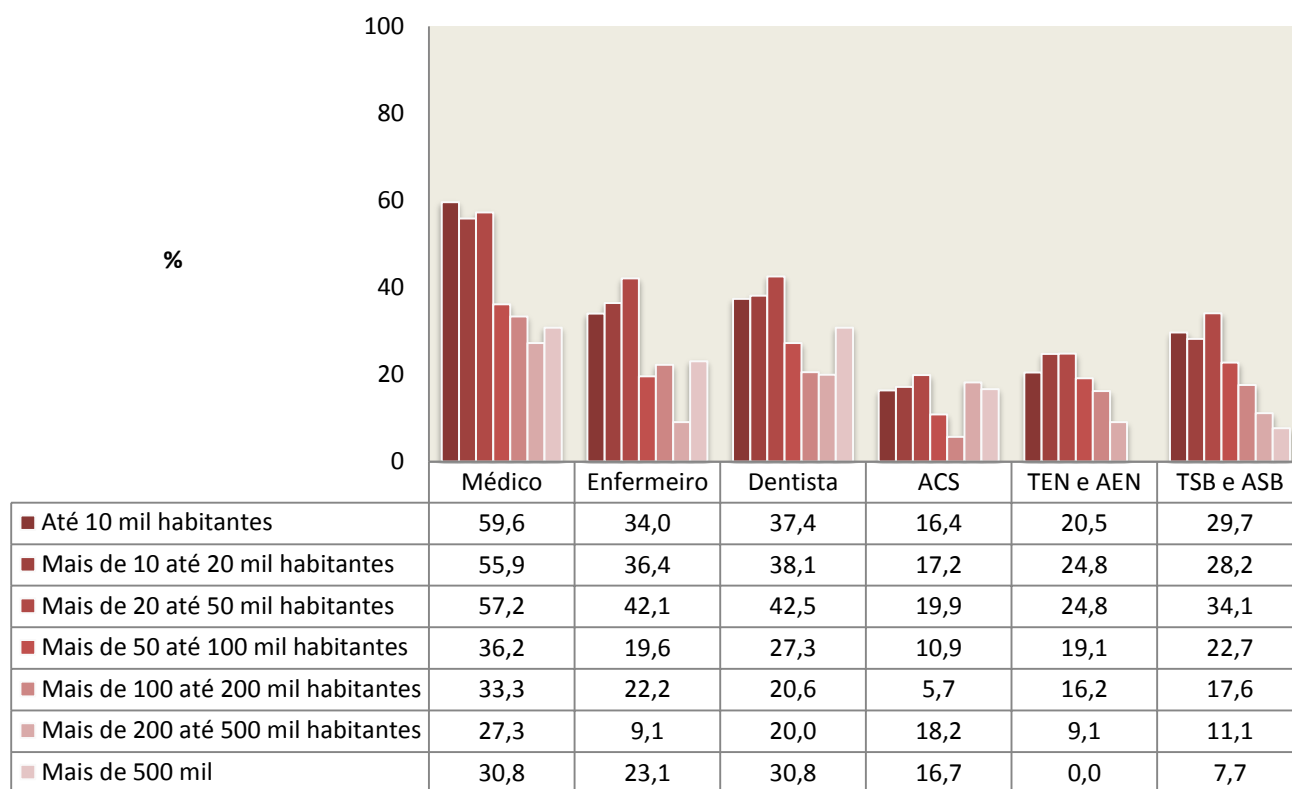
GRÁFICO 19 Percentual de utilização da livre contratação como forma predominante de recrutamento dos profissionais da ESF, por ocupação, segundo Região Geográfica - Brasil, 2010.



Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

Por porte populacional dos municípios, para as ocupações de nível superior, a utilização da livre contratação como forma predominante de recrutamento tende a diminuir conforme a elevação do gradiente populacional dos estrados de municípios. Para a categoria médica, essa tendência é mais visível: em municípios de até 10.000 habitantes, a livre contratação corresponde a aproximadamente 60% das formas de recrutamento, ao passo que, em municípios com mais de 500 mil habitantes, isso ocorre cerca de apenas 30%.

GRÁFICO 20 Percentual de utilização da livre contratação como forma predominante de recrutamento dos profissionais da ESF, por ocupação, segundo porte populacional - Brasil, 2010.

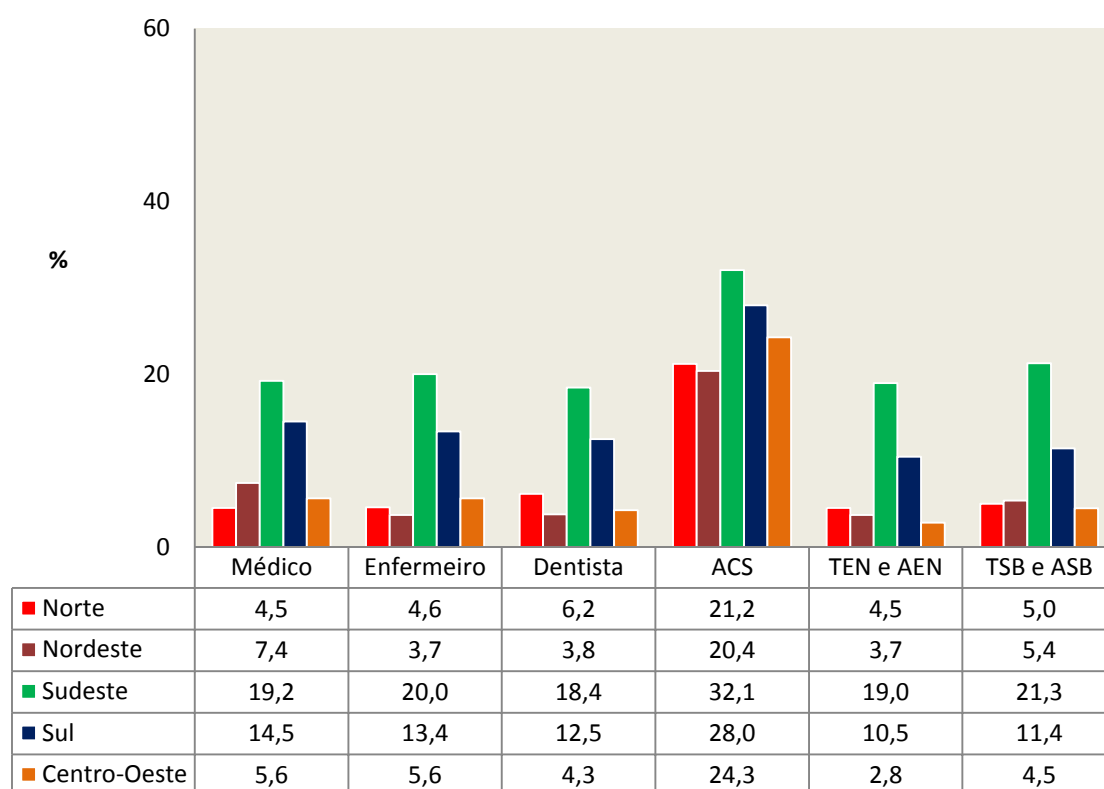


Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

3.3. A seleção pública

O maior percentual de utilização da seleção pública é verificado para agente comunitário de saúde, 25,7%. Para essa categoria, entre as regiões, os maiores índices são observados no Sudeste e no Sul, aproximadamente 30%, e os menores no Norte e no Nordeste, em torno de 20%. Para as demais ocupações os maiores percentuais são verificados no Sudeste, por volta de 20%.

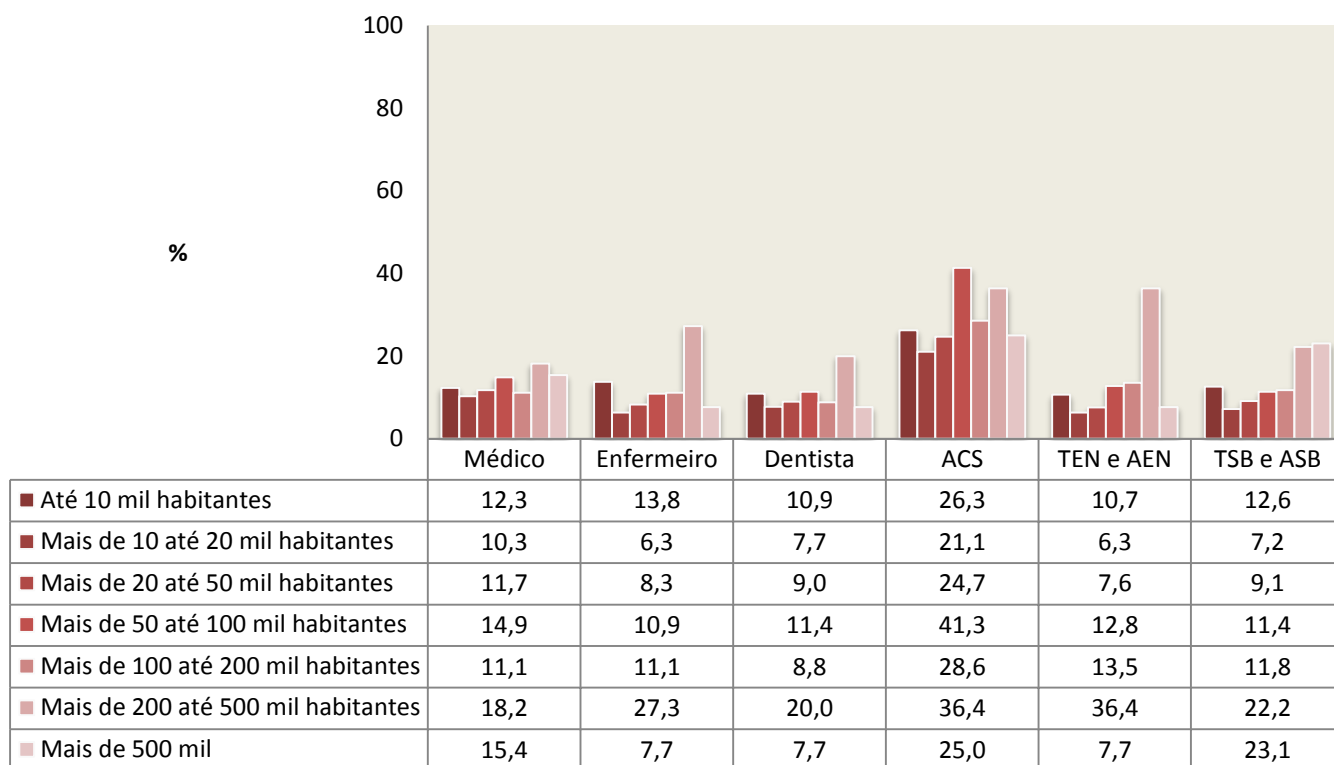
GRÁFICO 21 Percentual de utilização da seleção pública com edital como forma predominante de recrutamento dos profissionais da ESF, por ocupação, segundo Região Geográfica - Brasil, 2010.



Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Por porte populacional, apenas para médicos e agentes comunitários de saúde, verifica-se uma tênue tendência de crescimento do percentual de utilização da seleção pública como forma de recrutamento predominante conforme o crescimento do gradiente populacional dos estratos.

GRÁFICO 22 Percentual de utilização da seleção pública com edital como forma predominante de recrutamento dos profissionais da ESF, por ocupação, segundo porte populacional - Brasil, 2010.



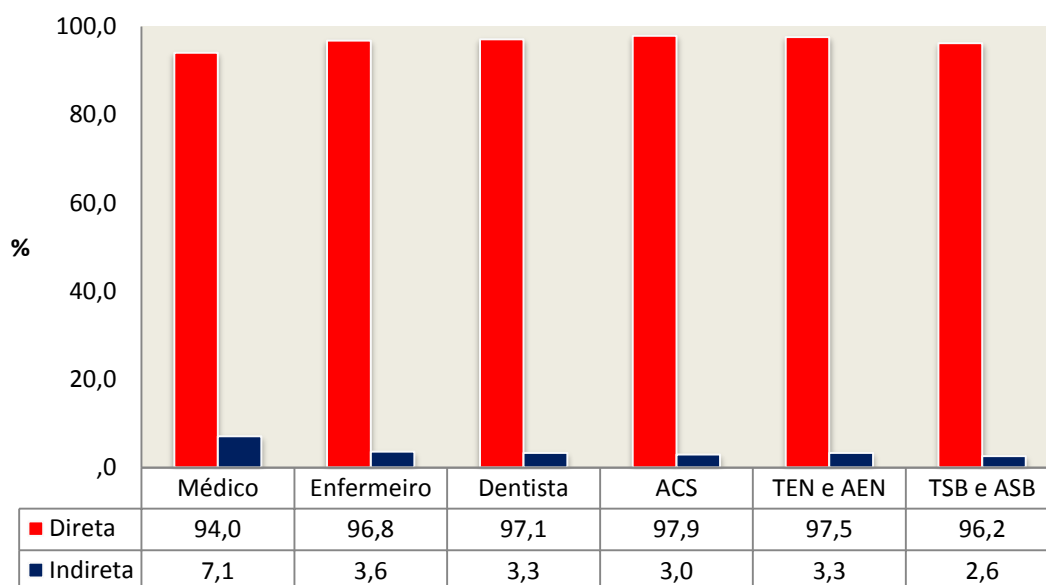
Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

4. MODALIDADES DE CONTRATAÇÃO NA ESF

Acerca das modalidades de contratação praticadas na Estratégia Saúde da Família (ESF), para todas as ocupações, a contratação direta de profissionais, isto é, aquela praticada pela administração pública municipal, foi observada em mais de 90% dos municípios pesquisados.

A contratação indireta, realizada através de organizações intermediárias, foi constatada para a categoria médica, em 7,1% dos municípios. Para as demais categorias, os índices observados são abaixo de 4%.

GRÁFICO 23 Percentual de contratação direta e indireta de profissionais da ESF pela administração municipal, por ocupação - Brasil, 2010.



Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

4.1. Contratação direta de pessoal da ESF

Entre 2001 e 2006, verificou-se uma redução do percentual de contratação direta apenas para dentistas - um incremento geométrico anual negativo de 1,2%. Para as demais categorias foi averiguado um incremento geométrico anual positivo, com destaque para os agentes comunitários de saúde, 3,1%.²

No período entre 2006 e 2009, para todas as categorias, observou-se incrementos positivos no percentual de utilização da contratação direta de profissionais pela administração pública municipal. O maior incremento geométrico anual constatado foi para dentistas, 4,7%, revertendo-se a tendência verificada entre 2001 e 2006. Para os agentes comunitários de saúde, o incremento manteve-se aproximadamente constante, 3,3%.

Se em 2001 a categoria de agentes comunitários de saúde foi a única a apresentar percentual de contratação direta abaixo de 80%, a saber, 74,2%, em 2009, este percentual se equiparou ao observado para as demais categorias, em torno de 95%.

Em 2010, em relação a 2009, observa-se um incremento anual negativo para médicos e técnicos e auxiliares de saúde bucal, respectivamente, - 0,2% e - 1%. Para agente comunitário de saúde é verificado incremento positivo de 2%. Para as demais categorias o incremento positivo é em torno de 1%.

² As ocupações técnico de saúde bucal e auxiliar de saúde bucal não constavam nas pesquisas anteriores a 2009.

TABELA 1 Evolução do percentual de utilização da contratação direta pela administração pública de profissionais da ESF, por ocupação – Brasil, 2001, 2006, 2009 e 2010.

CATEGORIA	CONTRATAÇÃO DIRETA (%)			
	2001	2006	2009	2010
Médicos	82,9	87,1	94,2	94,0
Enfermeiros	85,4	89,2	95,7	96,8
Dentistas	89,1	83,7	96,0	97,1
ACS	74,2	86,6	95,5	97,9
AEN e TEN	86,1	90,3	96,5	97,5
TSB e ASB*	-	-	97,2	96,2

* As ocupações técnico e auxiliar de saúde bucal passaram a contempladas pela pesquisa apenas a partir de 2009.

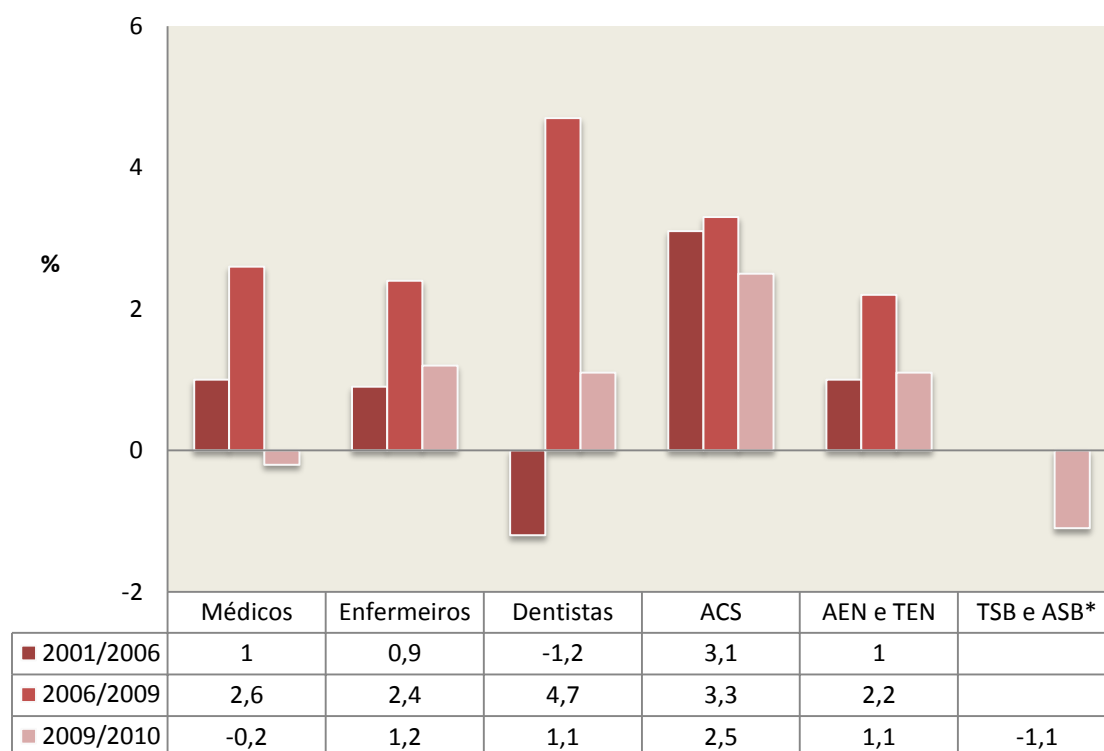
Fonte: 1. “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

2. “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

3. “Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF” – 2006 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

4. “Agentes Institucionais e modalidades de contratação de pessoal no PSF no Brasil – 2001 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

GRÁFICO 24 Evolução do incremento geométrico anual no percentual de contratação direta de profissionais da ESF pela administração pública municipal, por ocupação –(%) – Brasil, 2001, 2006, 2009 e 2010.



* As ocupações técnico e auxiliar de saúde bucal passaram a contempladas pela pesquisa apenas a partir de 2009.

Fonte: 1. “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

2. “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

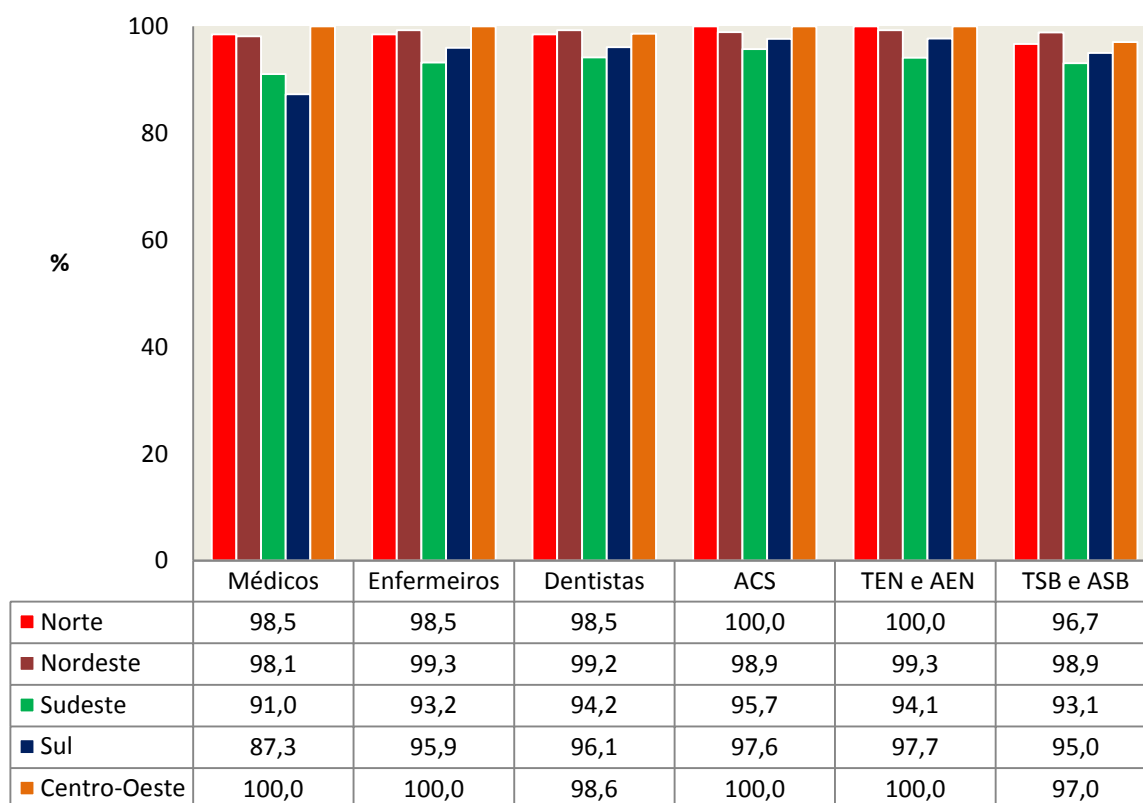
3. “Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF” – 2006 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

4. “Agentes Institucionais e modalidades de contratação de pessoal no PSF no Brasil – 2001 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Por regiões geográficas, os resultados de 2010 apontam que, para todas as ocupações pesquisadas, o percentual de contratação direta é superior a 85%.

Em relação às categorias médico, enfermeiro, agente comunitário de saúde, técnico e auxiliar de enfermagem, 100% dos municípios que operam a estratégia praticam a contratação direta. Para as categorias dentista e técnico e auxiliar de saúde bucal, os maiores percentuais são observados no Nordeste, respectivamente, 99,2% e 98,9%.

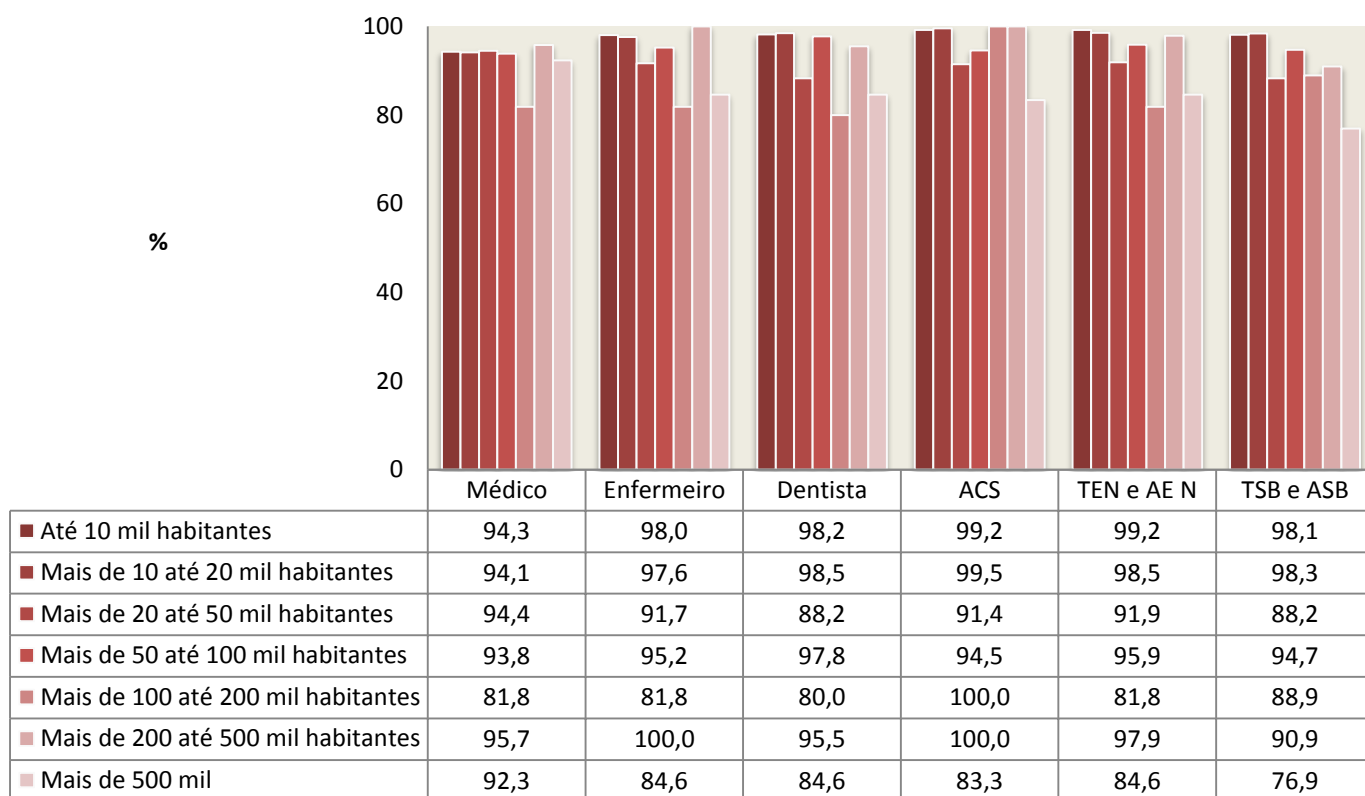
GRÁFICO 25 Percentual de contratação direta de profissionais da ESF pela administração municipal, por ocupação, segundo Região Geográfica – Brasil, 2010.



Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Por porte populacional, apenas para técnico e auxiliar de saúde bucal, verifica-se variação significativa do percentual de contratação direta e o gradiente populacional dos estratos, que tende a ser menor nos municípios com maior número de habitantes.

GRÁFICO 26 Percentual de contratação direta de profissionais da ESF pela administração municipal, por ocupação, segundo porte populacional – Brasil, 2010.



Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

4.2. Contratação indireta de pessoal da ESF

Em 2001, para todas as ocupações, a utilização da contratação indireta era superior a 10%, com destaque para agentes comunitários de saúde, 25,8%.

No período entre 2001 e 2006, detectou-se uma variação negativa para todas as categorias. Os incrementos geométricos anuais observados variaram entre - 4%, para dentistas, e - 14,2% para agentes comunitários de saúde.

Entre 2006 e 2009, verificou-se uma aceleração da tendência observada no período anterior. Os incrementos geométricos anuais foram negativos, - 15%, com ênfase para agentes comunitários de saúde, - 34,3%.

Mediante os incrementos geométricos apresentados, agentes comunitários de saúde que, em 2001, possuíam o maior índice de contratação indireta, em 2009, apresentaram percentual equipado ao de dentistas e ao de técnicos e auxiliares de enfermagem.

Em 2010, em relação a 2009, apenas entre os médicos verificou-se crescimento do percentual de contratação indireta, com incremento positivo de 2,6 %. Entre as demais ocupações houve queda desse percentual, com destaque para o enfermeiro, que registrou incremento negativo de -27,2%.

TABELA 2 Evolução do percentual de utilização da contratação indireta pela administração pública de profissionais da ESF, por ocupação – Brasil, 2001, 2006 e 2009.

CATEGORIAS	CONTRATAÇÃO INDIRETA			
	2001	2006	2009	2010
Médicos	17,1	11,5	6,9	7,1
Enfermeiros	14,6	9,6	4,9	3,6
Dentistas	10,9	8,9	4,0	3,3
ACS	25,8	12	4,3	3,0
AEN e TEN	13,9	8,0	3,9	3,3
TSB e ASB*	-	-	3,4	2,6

* As ocupações técnico e auxiliar de saúde bucal passaram a contempladas pela pesquisa apenas a partir de 2009.

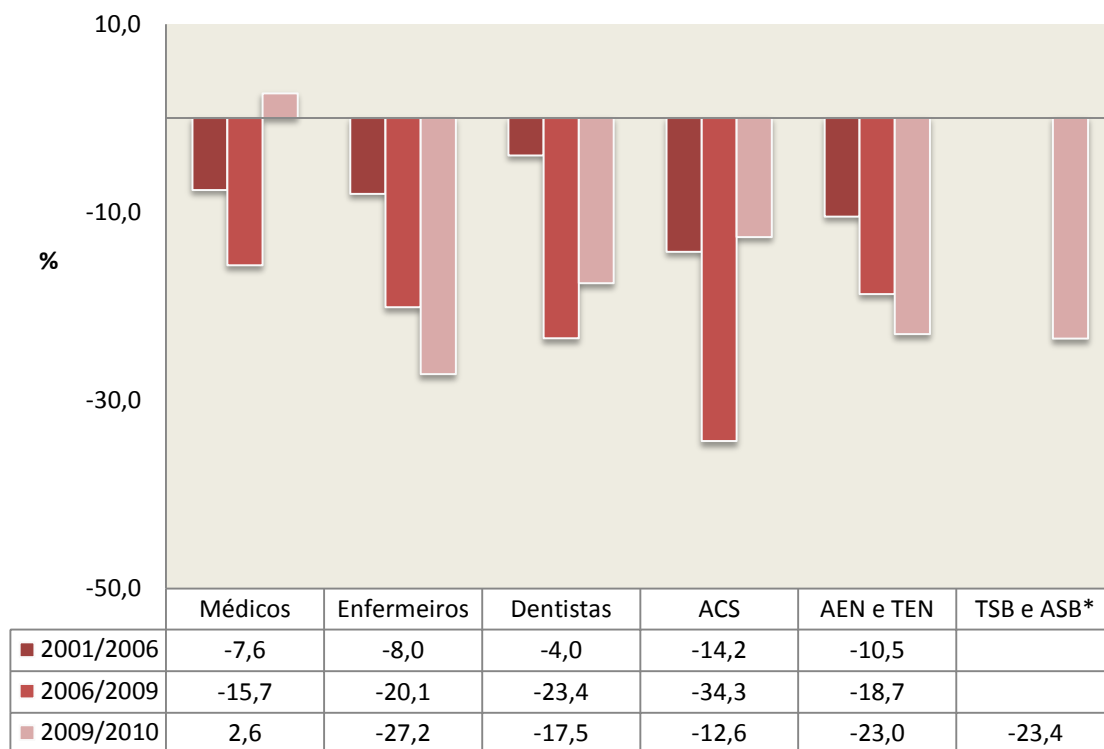
Fonte: 1. “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

2. “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

3. “Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF” – 2006 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

4. “Agentes Institucionais e modalidades de contratação de pessoal no PSF no Brasil – 2001 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

GRÁFICO 27 Evolução do incremento geométrico anual no percentual de contratação indireta de profissionais da ESF pela administração pública municipal, por ocupação – (%) – Brasil, 2001, 2006, 2009 e 2010.



* As ocupações técnico e auxiliar de saúde bucal passaram a contempladas pela pesquisa apenas a partir de 2009.

Fonte: 1. "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

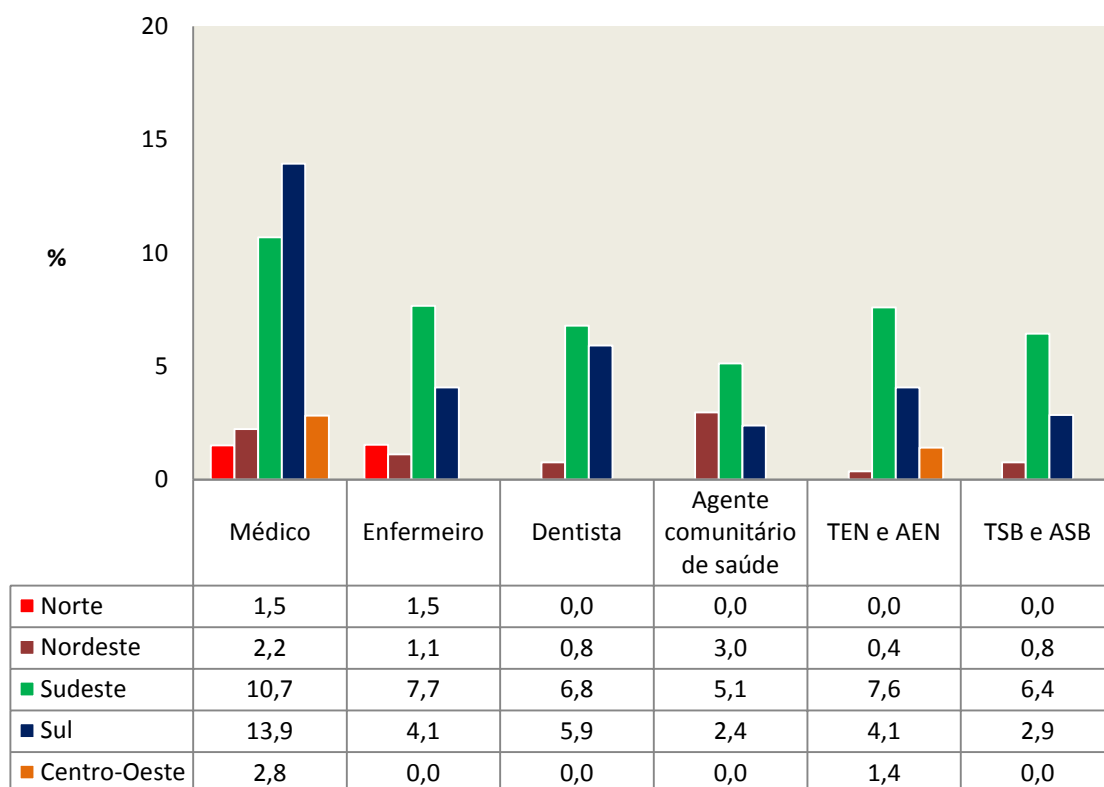
2. "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

3. "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" – 2006 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

4. "Agentes Institucionais e modalidades de contratação de pessoal no PSF no Brasil – 2001 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Avaliando-se a contratação indireta por região, no Sul é registrado o maior percentual para médicos (13,9%). Em relação às demais ocupações os maiores percentuais são observados no Sudeste, variando entre 4,1%, para técnico e auxiliar de enfermagem, e 7,7%, para enfermeiro.

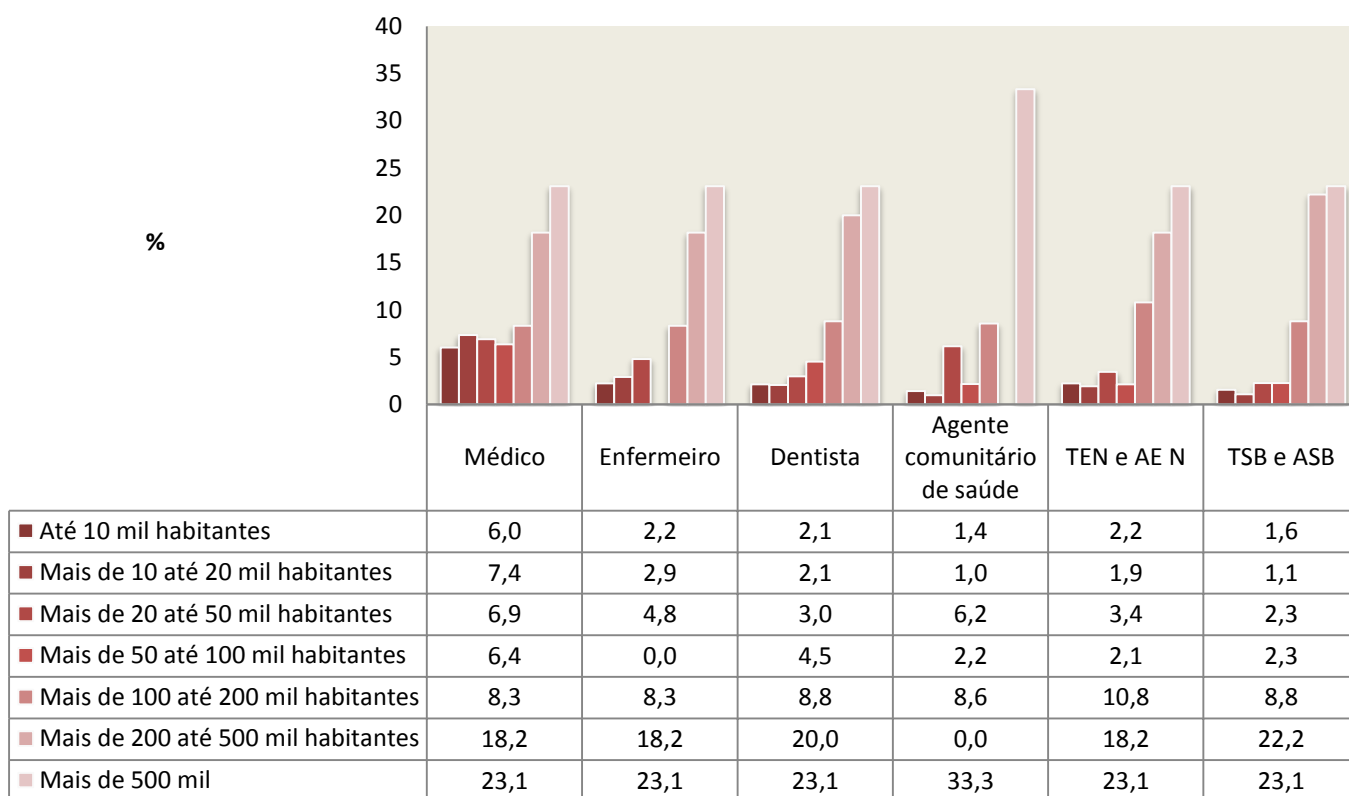
GRÁFICO 28 Percentual de contratação indireta de profissionais da ESF pela administração municipal, por ocupação, segundo Região Geográfica - Brasil, 2010.



Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

Segundo o porte populacional dos municípios, para os profissionais da ESF pesquisados, a contratação indireta tende a ser maior conforme o aumento do gradiente populacional dos estratos.

GRÁFICO 29 Percentual de contratação indireta de profissionais da ESF pela administração municipal, por ocupação, segundo porte populacional – Brasil, 2009.



Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

5. AGENTES CONTRANTES DA ESF

Na Estratégia Saúde da Família, a prefeitura municipal destaca-se como principal agente contratante das categorias profissionais pesquisadas. Para todas as profissões, os percentuais observados são superiores a 90%.

O levantamento pesquisou sobre os agentes contratantes responsáveis pelas contratações indiretas. Para cada categoria ocupacional, a pesquisa informou as organizações responsáveis pelas contratações indiretas dos profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF).

Considerando-se os municípios que realizam contratação indireta, as empresas destacam-se como principal agente contratante intermediário de médico (40,4%), dentista (28%) e técnico e auxiliar de saúde bucal (26,3%).

As entidades filantrópicas destacam-se como agente contratante intermediário para as categorias de enfermagem, nível superior (20,7%), auxiliar e técnico (29,6%).

Acerca dos agentes comunitários de saúde houve empate, em 20,8%, entre as entidades filantrópicas e os governos estaduais. É importante salientar que os governos estaduais não constavam na listagem inicial da pesquisa e foram citados de forma espontânea pelos entrevistados.

TABELA 3 Organizações responsáveis pelas contratações indiretas dos profissionais da ESF, por ocupação – Brasil, 2010

ORGANIZAÇÃO	OCUPAÇÃO											
	Médico		Enfermeiro		Dentista		ACS		TEN e AEN		TSB e ASB	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Filantrópica	9	15,8	6	20,7	2	8,0	5	20,8	8	29,6	4	21,1
OS	6	10,5	4	13,8	5	20,0	3	12,5	4	14,8	3	15,8
OSCIPS	7	12,3	3	10,3	3	12,0	3	12,5	3	11,1	2	10,5
ONG	1	1,8	2	6,9	1	4,0	0	0,0	1	3,7	1	5,3
Cooperativa	7	12,3	2	6,9	3	12,0	0	0,0	1	3,7	1	5,3
Empresa	23	40,4	5	17,2	7	28,0	3	12,5	4	14,8	5	26,3
Governo estadual	2	3,5	2	6,9	1	4,0	5	20,8	4	14,8	1	5,3
Não sabe	2	3,5	2	6,9	1	4,0	4	16,7	1	3,7	2	10,5
Outra	2	3,5	3	10,3	2	8,0	1	4,2	1	3,7	0	0,0
Total	57	-	29	-	25	-	24	-	27	-	19	-

Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

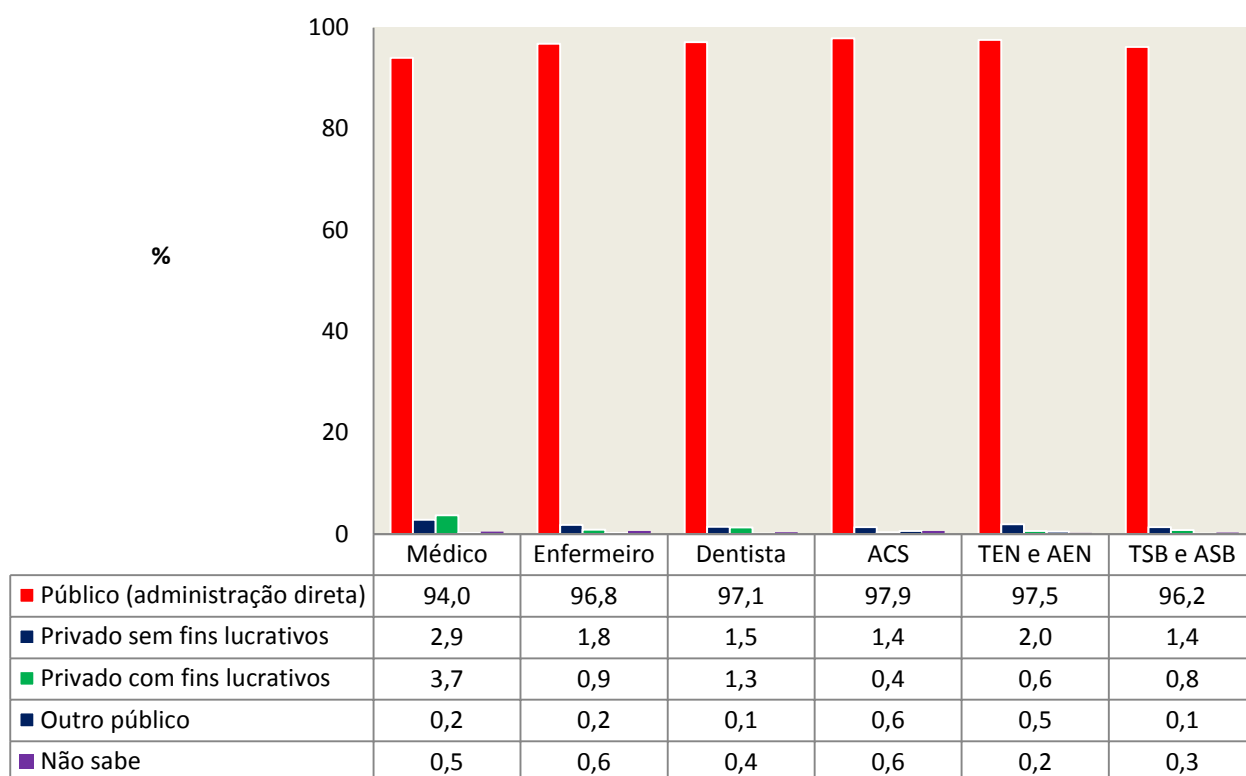
5.1. Tipo de agente contratante

Por finalidade analítica, os agentes contratantes foram categorizados em instituições do tipo público (administração municipal), outro público, privado sem fins lucrativos e privado com fins lucrativos:

- A categoria “público (administração municipal)” contemplada a administração pública municipal;
- A categoria “outro público” refere-se aos governos estaduais;
- São instituições privadas sem fins lucrativos: as entidades filantrópicas, as Organizações Sociais (OS), as Organizações Sociais de Interesse Público (OSCIPS) e as Organizações Não-Governamentais (ONG);
- A categoria “privado com fins lucrativos” é composta pelas empresas e cooperativas.

A utilização dos agentes privados com fins lucrativos aparece na pesquisa como segunda opção dos municípios para a contratação de médicos. Para as demais categorias ocupacionais, são utilizados agentes privados sem fins lucrativos.

GRÁFICO 30 Tipo de agente contratante utilizado na ESF por ocupação– Brasil, 2010.



Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

6. VÍNCULOS PRATICADOS NA ESF

A pesquisa informou os vínculos trabalhistas adotados na Estratégia Saúde da Família (ESF) em contratações diretas de profissionais pela administração municipal. Exceto para médicos, o vínculo mais praticado é o estatutário, com percentuais superiores a 50%. A maior proporção observada é para técnicos e auxiliares de enfermagem, 63,5%.

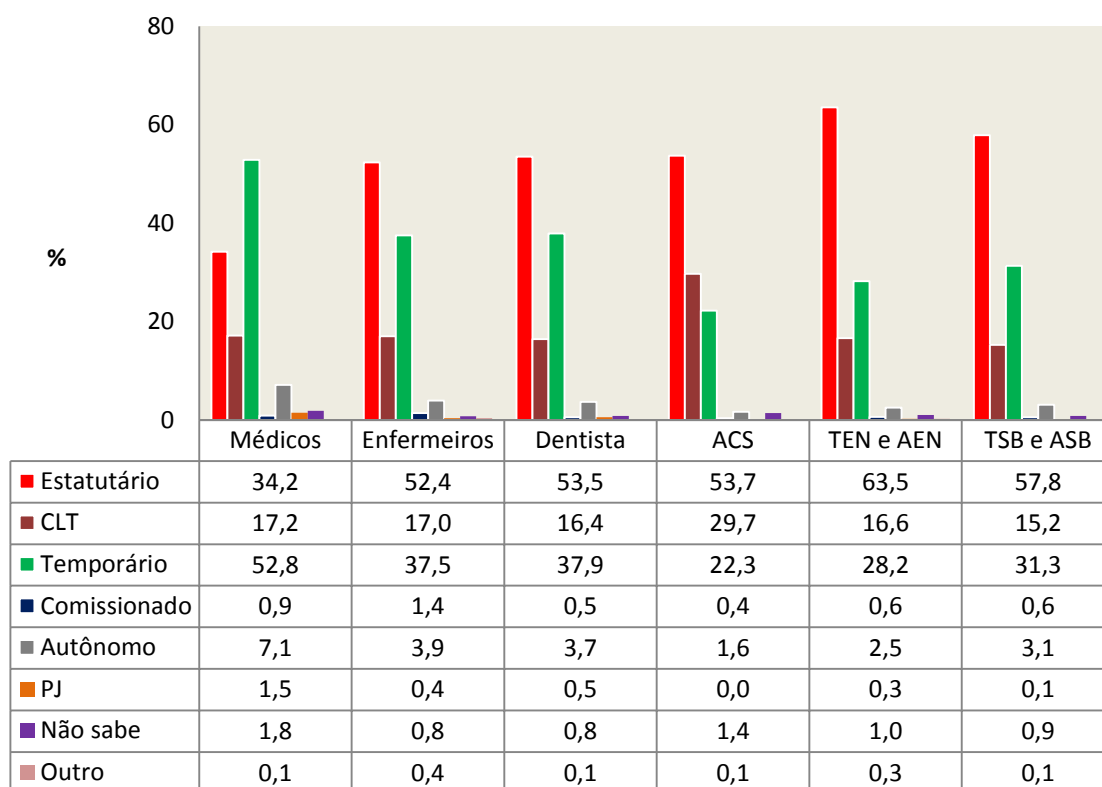
Para a categoria médica, o contrato temporário é a modalidade mais praticada em contratos diretos com a administração pública, observado em 52,8% dos municípios.

O regime celetista é mais utilizado pelos municípios brasileiros para contratação de agentes comunitários de saúde, praticado em 29,7% dos municípios que realizam a contratação direta. Para as demais categorias, os percentuais registrados variam em torno de 16%.

A modalidade trabalhado autônomo registra o maior percentual entre os médicos, 7%, para as demais ocupações os percentuais variam entre 1,6%, para agentes comunitários de saúde, e 3,9%, para enfermeiros.

A modalidade cargo comissionado, para enfermeiros, é observada em aproximadamente em 1,4% dos municípios, para as demais categorias, os percentuais não alcançam 1%. O vínculo pessoa jurídica (PJ) é praticado em 1,5% dos municípios em contratações diretas de médicos, para as demais categorias os percentuais registrados no máximo a 0,5%, entre os dentistas.

GRÁFICO 31 Vínculos trabalhistas praticados em contratações diretas com a prefeitura na ESF, por ocupação – (%) – Brasil, 2010.



Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

6.1. O vínculo estatutário em contratações diretas

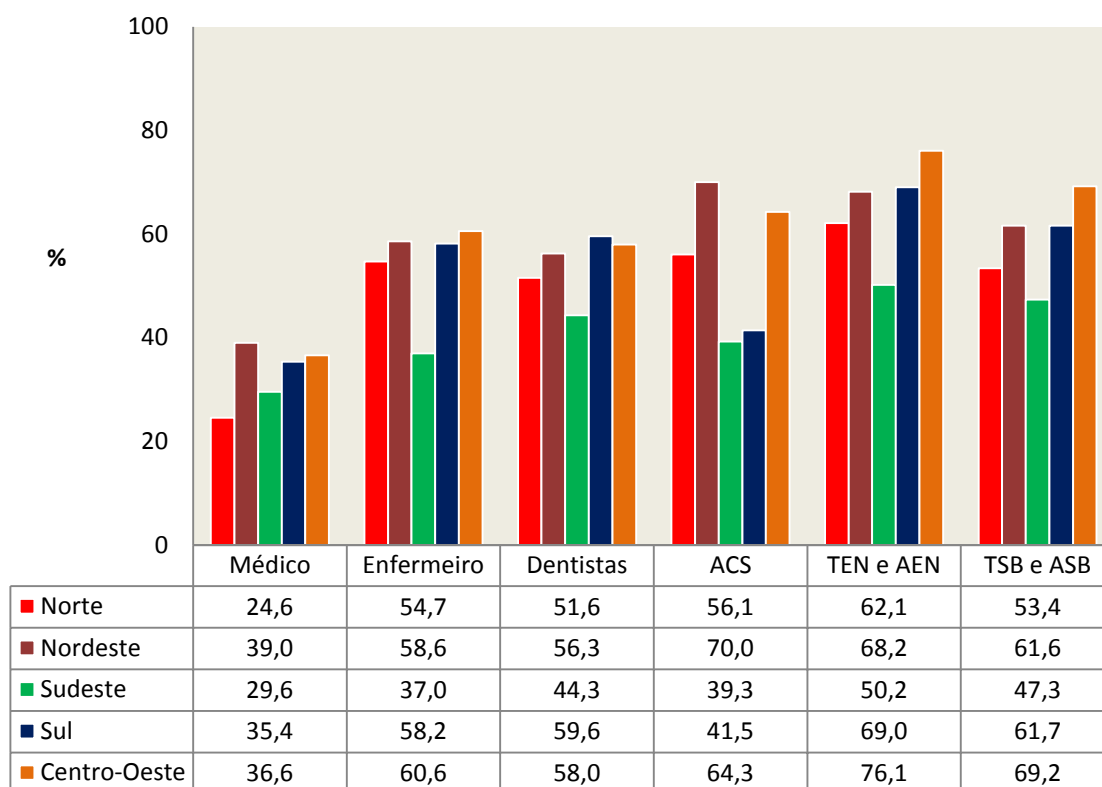
Com exceção da categoria médica, o regime estatutário é a modalidade mais utilizada pela administração pública em contratações diretas de profissionais da ESF. Analisando-se por regiões, verificam-se os seguintes resultados.

No Centro-Oeste são observados os maiores percentuais, superiores a 60%, exceto para médico (36,6%) e dentistas (58%).

No Norte e no Nordeste, os percentuais observados são acima de 50%, exceto para médicos, respectivamente, 24,6% e 39%.

No Sudeste, são observados percentuais entre 29,6%, para médico, e 50,2%, para técnico e auxiliar de enfermagem. No Sul, os percentuais observados são superiores a 50%, exceto para médico (35,4%) e agente comunitário de saúde (41,5%).

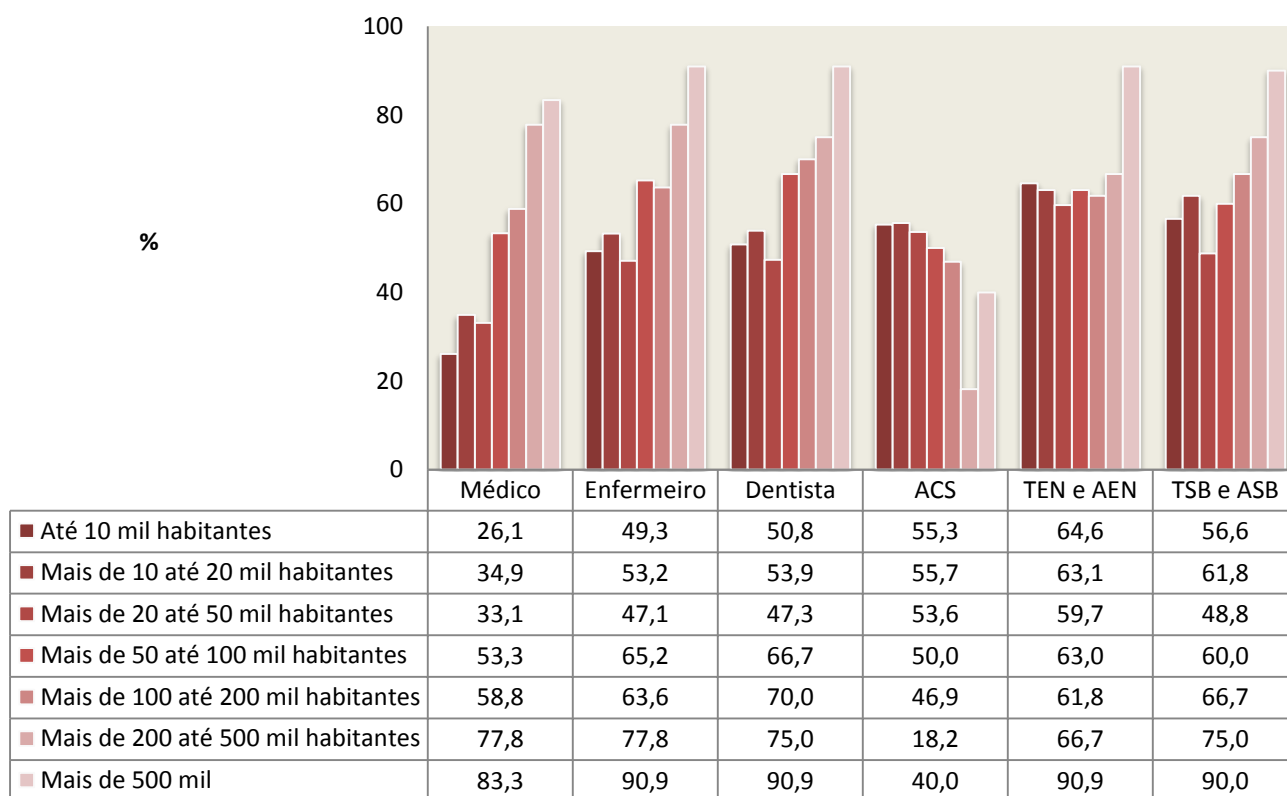
GRÁFICO 32 Percentual de utilização do regime estatutário como vínculo empregatício em contratações diretas com a administração municipal, por ocupação, segundo Região Geográfica – Brasil, 2010.



Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Em relação ao porte populacional, exceto para agente comunitário de saúde, o percentual de utilização do regime estatutário tende a aumentar conforme a elevação do gradiente populacional dos estratos. Essa tendência é mais aparente entre os profissionais de nível superior. Para agente comunitário de saúde, com o aumento do contingente populacional dos estratos, tende a diminuir o percentual de utilização desse tipo de contrato.

GRÁFICO 33 Percentual de utilização do regime estatutário como vínculo empregatício em contratações diretas com a administração municipal, por ocupação, segundo porte populacional – Brasil, 2010.



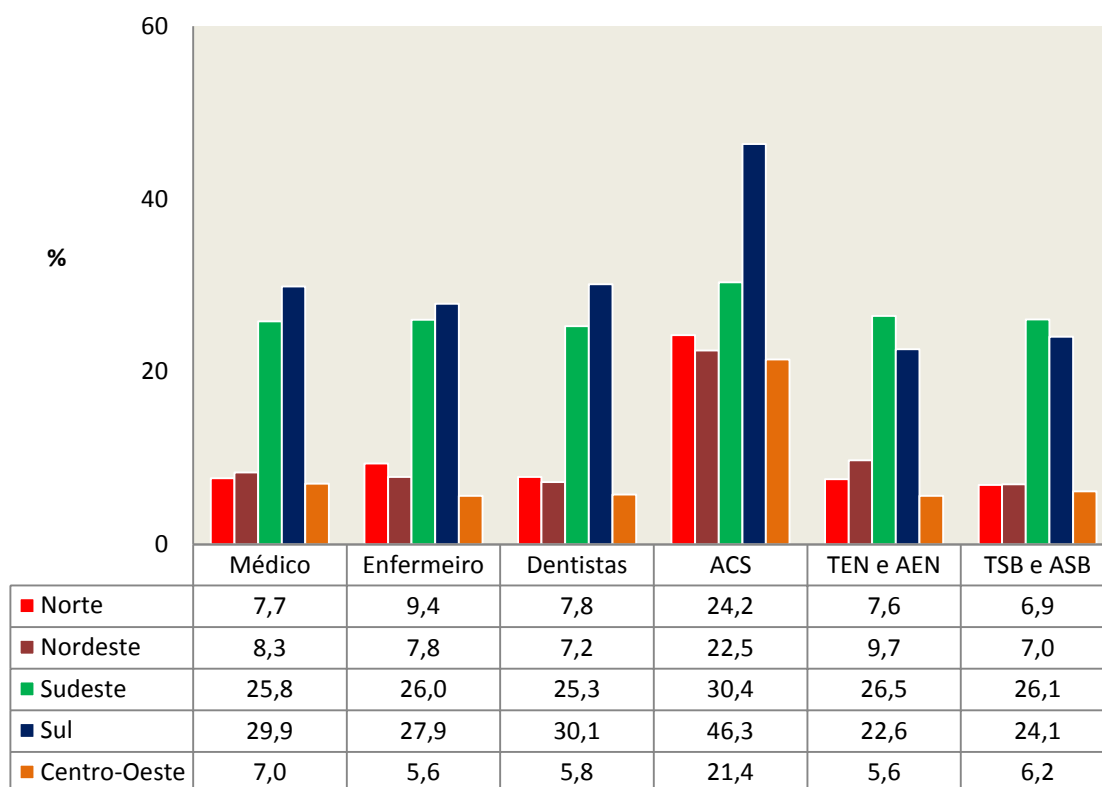
Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

6.2. O vínculo celetista em contratações diretas

De acordo com a pesquisa, entre os municípios que realizam a contratação direta, observa-se o maior percentual de utilização do regime celetista para contratação de agentes comunitários de saúde.

Analisando-se por região, o Sudeste apresenta os maiores percentuais observados para técnico e auxiliar de enfermagem e técnico e auxiliar de saúde bucal, em torno de 26%. Para as demais categorias, os maiores índices são observados no Sul, chegando a 46,3% para agente comunitário de saúde.

GRÁFICO 34 Percentual de utilização do regime celetista como vínculo empregatício em contratações diretas com a administração municipal, por ocupação, segundo Região Geográfica – Brasil, 2010.



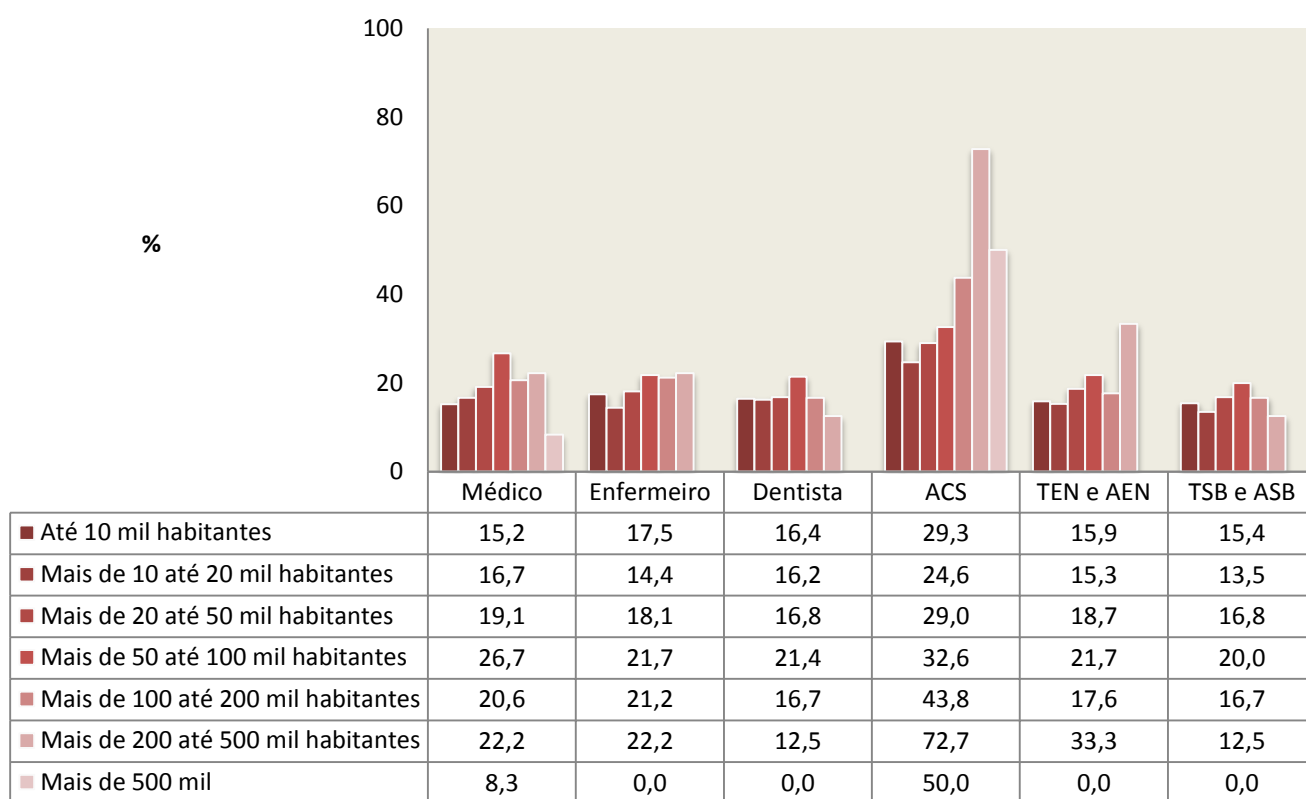
Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Segundo o porte populacional, para a categoria médico, entre os estratos de municípios com até 50 mil habitantes, observa-se tendência de elevação do percentual de utilização do regime celetista conforme o crescimento do porte populacional, chegando a 26,7%. Entre os estratos com população superior a 50 mil, verifica-se tendência de queda conforme ocorre o crescimento do contingente populacional. No estrato com municípios com população acima de 500 mil, a proporção observada é reduzida para 8%.

Para as categorias enfermeiro, dentista e técnico e auxiliar de saúde bucal, nos estratos de municípios com até 500 mil habitantes, em geral, observa-se estabilidade dos percentuais verificados. No estrato com municípios com mais de 500 mil habitantes, o percentual verificado é nulo.

Acerca dos agentes comunitários de saúde, verifica-se tendência de crescimento do percentual de utilização do regime celetista conforme o aumento do gradiente populacional dos estratos.

GRÁFICO 35 Percentual de utilização do regime celetista como vínculo empregatício em contratações diretas com a administração municipal, por ocupação, segundo porte populacional- Brasil, 2010.



Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

6.3. O contrato temporário em contratações diretas

Avaliando-se por regiões a utilização do contrato temporário em contratações diretas, exceto para agentes comunitários de saúde, o Sul apresenta os menores percentuais.

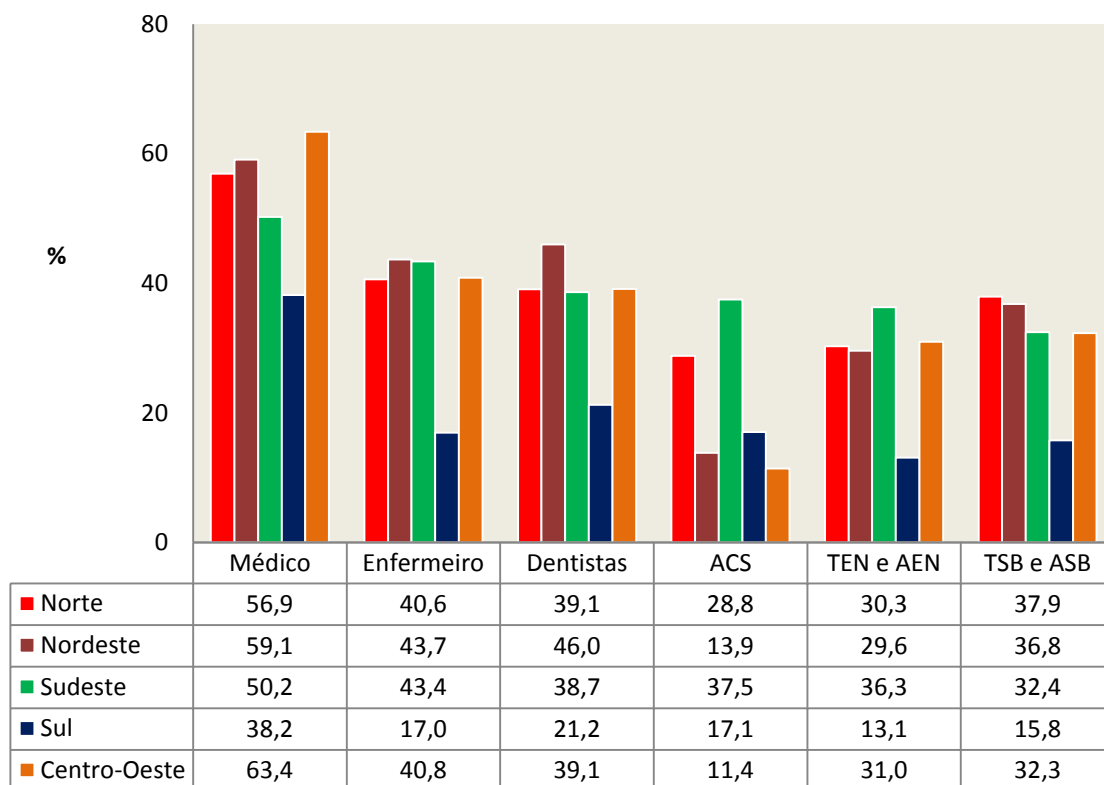
Para a categoria médica, enquanto no Sul o percentual verificado é de 38,2%, nas demais é superior a 50%, e chega a 63,4% no Centro-Oeste.

Para os enfermeiros, enquanto no Sul o percentual verificado é de 17%, nas outras regiões os percentuais verificados são em torno de 40%. Entre os dentistas, enquanto no Sul o percentual verificado é de 21,2%, nas demais regiões o menor percentual verificado é de 39,1%, no Norte e Centro-Oeste.

Acerca dos técnicos e auxiliares de enfermagem e de saúde bucal, no Sul, os percentuais verificados são, respectivamente, 13,1% e 15,8%. Nas demais regiões, os percentuais verificados são em torno de 30%.

Em relação aos agentes comunitários de saúde, o menor percentual é verificado no Centro-Oeste, 11,4%, e o maior no Nordeste, 13,9%.

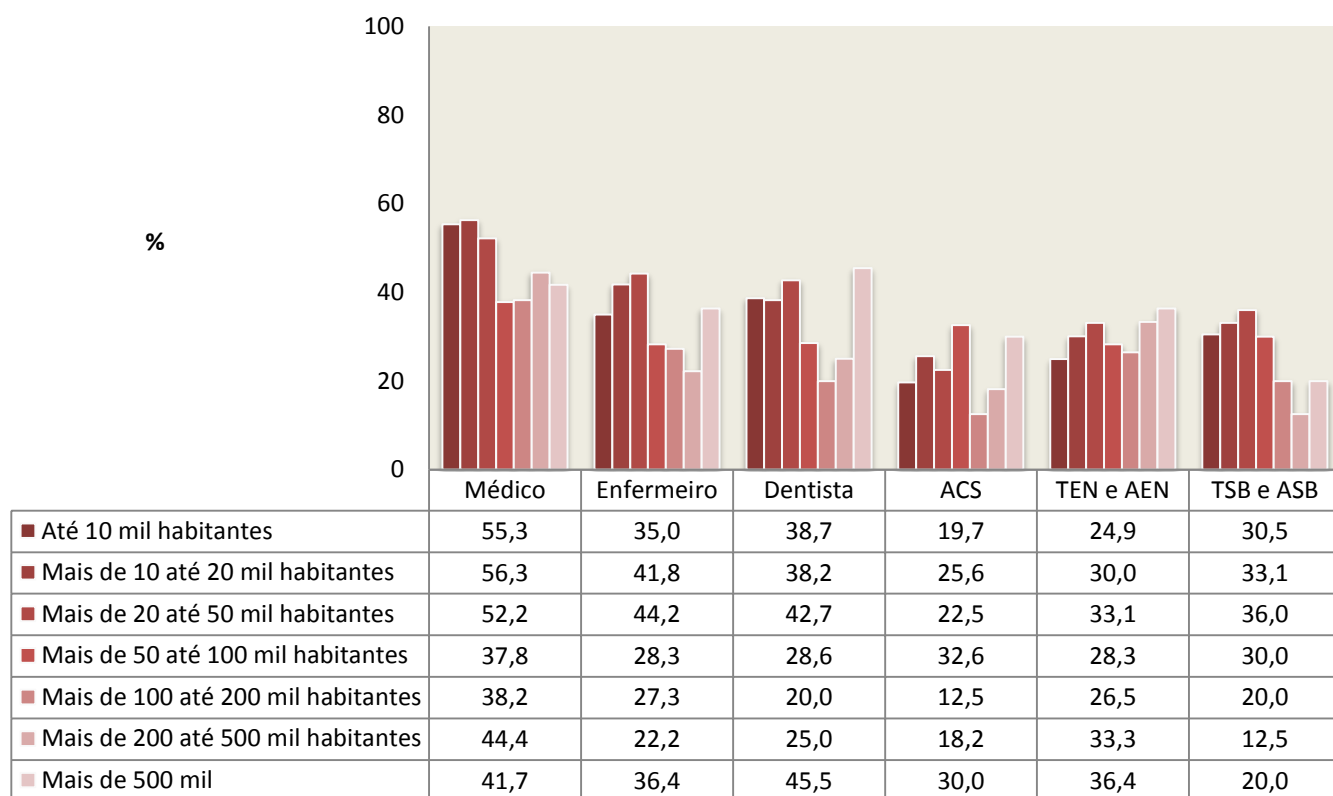
GRÁFICO 36 Percentual de utilização do contrato temporário como vínculo empregatício em contratações diretas com a administração municipal, por ocupação, segundo Região Geográfica – Brasil, 2010.



Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

Por porte populacional, para médicos, a utilização do contrato temporário tende a ser maior entre os estratos de municípios com população até 50 mil habitantes, com índices próximos de 50%. Acima desse patamar, os percentuais observados são em torno de 40%.

GRÁFICO 37 Percentual de utilização do contrato temporário como vínculo empregatício em contratações diretas com a administração municipal, por ocupação, segundo porte populacional – Brasil, 2010.



Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

7. NÚMEROS DE PROFISSIONAIS NA ESF

O levantamento estudou o número de profissionais por categoria ocupacional, em atividade na Estratégia Saúde da Família. Os resultados obtidos são referentes ao total profissionais, aos contratados de forma direta e indireta nos municípios pesquisados.

Para todas as categorias ocupacionais pesquisadas, o número de profissionais contratados diretamente pela prefeitura é maior do que o encontrado para contratados de forma indireta, por intermédio de outras organizações.

É importante salientar que para algumas ocupações o total de profissionais não coincide com a soma dos profissionais contratados de forma direta e indireta, isso porque alguns respondentes não detinham as duas informações.

A seguir, para cada categoria estudada serão apresentados os resultados discriminados por região geográfica, porte populacional e por tipo de vínculo, este último, para as contratações diretas.

TABELA 4 Número de profissionais na ESF por município pesquisado, segundo ocupação – Brasil, 2010.

OCUPAÇÃO	DESCRIÇÃO	CONTRATAÇÃO		
		Direta	Indireta	Total
Médico	n	803	802	800
	Média	9	2	11
	Total	7.494	1.614	9.103
Enfermeiro	n	813	813	813
	Média	5	2	7
	Total	3.965	1.614	5.579
Dentista	n	751	754	747
	Média	7	1	8
	Total	5.289	390	5.676
ACS	n	803	808	803
	Média	61	12	73
	Total	49.131	9.638	58.769
TEN	n	807	812	804
	Média	10	0	11
	Total	8.456	214	8.670
AEN	n	808	813	806
	Média	8	1	8
	Total	6.090	466	6.556
TSB	n	689	728	687
	Média	3	0	3
	Total	1.843	291	2.131
ASB	n	712	727	709
	Média	5	0	5
	Total	3.507	64	3.570

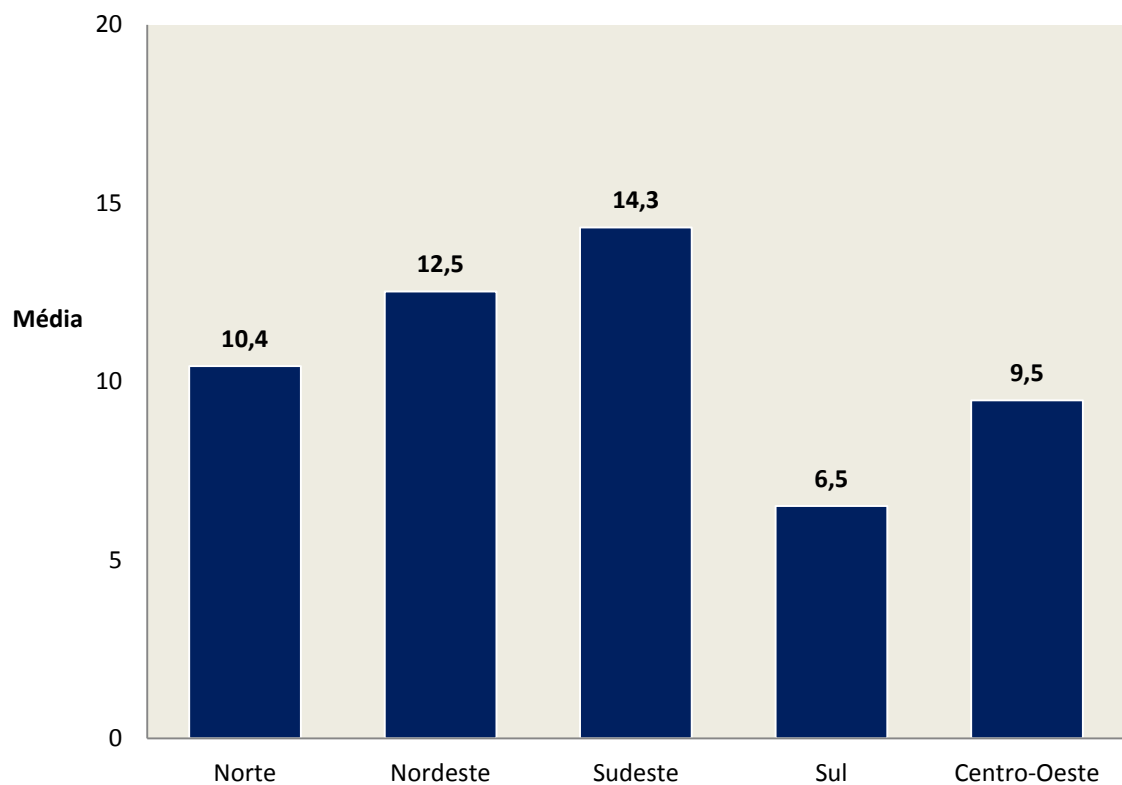
Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

7.1. Número de médicos na ESF por município pesquisado

Nos 819 municípios pesquisados que operavam a estratégia, foi registrado o total de 9.103 médicos, o equivalente a média de 11,4 profissionais por município.

Por regiões, no Sudeste, no Nordeste e no Norte, as médias verificadas são superiores a 10 profissionais por município, respectivamente, 14,3, 12,5 e 10,4. A menor média foi registrada no Sul, 6,5.

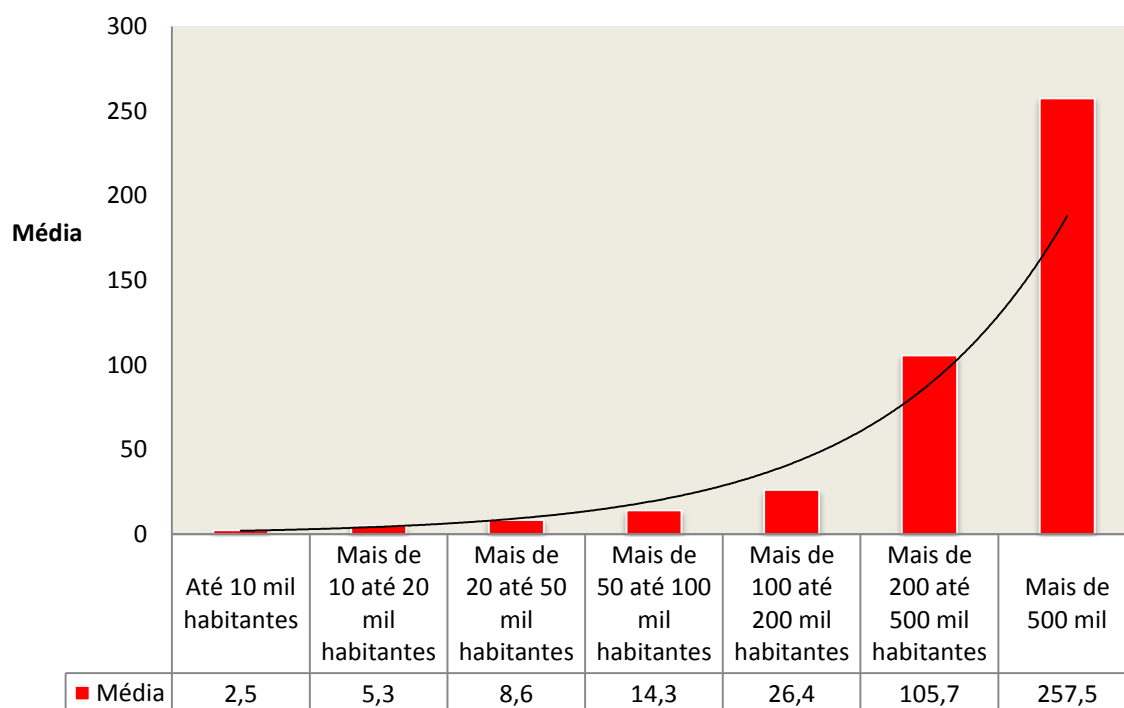
GRÁFICO 38 Número médio de médicos na ESF por município pesquisado, segundo Região Geográfica – Brasil, 2010.



Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

De acordo com o porte populacional, a média registrada entre os estratos tende a aumentar conforme a elevação do gradiente populacional. Entre os estratos de municípios com população até 50 mil habitantes, a média é inferior a 10 médicos por unidade administrativa.

GRÁFICO 39 Número médio de médicos na ESF por município pesquisado, segundo porte populacional – Brasil, 2010.



Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

7.1.1 Número de médicos por modalidade de contratação

De acordo com a forma de contratação, foram computados 7.494 médicos contratados diretamente e 1.614 indiretamente. As respectivas médias foram 9,3 e 2,0 médicos por município.

Em todas as regiões, para a contratação direta as maiores médias são observadas no Nordeste e Norte, respectivamente, 12,1 e 10,3. Para a contratação indireta a menor média é verificada no Sul, 5,7.

TABELA 5 Número de médicos na ESF por município pesquisado, segundo Região Geográfica – Brasil, 2010.

CONTRATAÇÃO	REGIÃO	DESCRIÇÃO		
		n	Média	Total
Direta	Norte	65	10,3	671
	Nordeste	269	12,2	3272
	Sudeste	233	8,2	1900
	Sul	165	6,0	987
	Centro-Oeste	71	9,4	664
	Brasil	803	9,3	7494
Indireta	Norte	66	0,1	7
	Nordeste	268	0,3	85
	Sudeste	234	6,1	1437
	Sul	164	0,5	81
	Centro-Oeste	70	0,1	4
	Brasil	802	2,0	1614
Total	Norte	65	10,4	678
	Nordeste	268	12,5	3357
	Sudeste	233	14,3	3337
	Sul	164	6,5	1068
	Centro-Oeste	70	9,5	663
	Brasil	800	11,4	9103

Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFGM

Por porte da população, para a modalidade de contratação direta, entre os estratos de municípios com até 200 mil habitantes, observa-se uma evolução gradativa das médias conforme o crescimento do gradiente populacional, que varia entre 2,3 até 24,8 profissionais por unidade administrativa. No estrato de municípios com população acima de 200 até 500 mil, a média é de 95,1. Nos municípios com população acima de 500 mil este valor é de 156,8. Para a modalidade de contratação indireta, nos estratos até de municípios até 500 mil habitantes, não se observa grande variação nas médias de contratos, em torno de 01 profissional por município. Já nos municípios com população superior a 500 habitantes, a média é observada de 100,5 médicos por município. Isso se deve ao fato de a prática de contratação indireta ser maior entre os municípios com porte populacional maior.

TABELA 6 Número de médicos na ESF por município pesquisado, por modalidade de contratação, segundo porte populacional - Brasil, 2010.

CONTRATAÇÃO	PORTE	DESCRIÇÃO		
		Respostas	Média	Total
Direta	Até 10 mil habitantes	348	2,4	828
	Mais de 10 até 20 mil habitantes	204	4,8	985
	Mais de 20 até 50 mil habitantes	145	8,0	1163
	Mais de 50 até 100 mil habitantes	47	13,0	610
	Mais de 100 até 200 mil habitantes	36	25,5	918
	Mais de 200 até 500 mil habitantes	10	95,1	951
	Mais de 500 mil	13	156,8	2039
	Brasil	803	9,3	7494
Indireta	Até 10 mil habitantes	348	0,1	36
	Mais de 10 até 20 mil habitantes	203	0,4	86
	Mais de 20 até 50 mil habitantes	145	0,6	87
	Mais de 50 até 100 mil habitantes	47	1,4	64
	Mais de 100 até 200 mil habitantes	36	0,9	32
	Mais de 200 até 500 mil habitantes	10	0,0	0
	Mais de 500 mil	13	100,7	1309
	Brasil	802	2,0	1614
Total	Até 10 mil habitantes	347	2,5	864
	Mais de 10 até 20 mil habitantes	203	5,3	1066
	Mais de 20 até 50 mil habitantes	145	8,6	1250
	Mais de 50 até 100 mil habitantes	47	14,3	674
	Mais de 100 até 200 mil habitantes	36	26,4	950
	Mais de 200 até 500 mil habitantes	9	105,7	951
	Mais de 500 mil	13	257,5	3348
	Brasil	800	11,4	9103

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFGM

7.1.2. Número de médicos por tipo de vínculo, em contratações diretas

Entre os vínculos empregados pela administração pública municipal para a contratação direta de médicos destacam-se o estatutário, o temporário e o celetista.

A pesquisa registrou 3.308 médicos estatutários atuando na estratégia, o correspondente a 44,1% dos contratos diretos estabelecidos. Foram computados 2.0712 profissionais temporários (36,2%) e 871 celetistas (11,6%).

TABELA 7 Número de médicos na ESF por município pesquisado, contratados de forma direta, por tipo de vínculo- Brasil, 2010.

VÍNCULO	DESCRIÇÃO			
	Respostas	Média	Total	
			n	%
Estatutário	258	12,8	3.308	44,1
CLT	130	6,7	871	11,6
Temporário	399	6,8	2.712	36,2
Comissionado	7	11,7	82	1,1
PJ	11	2,5	27	0,4
Outro	1	5,0	5	0,1
Não sabe	14	2,9	41	0,5
Total	803	9,3	7.494	100,0

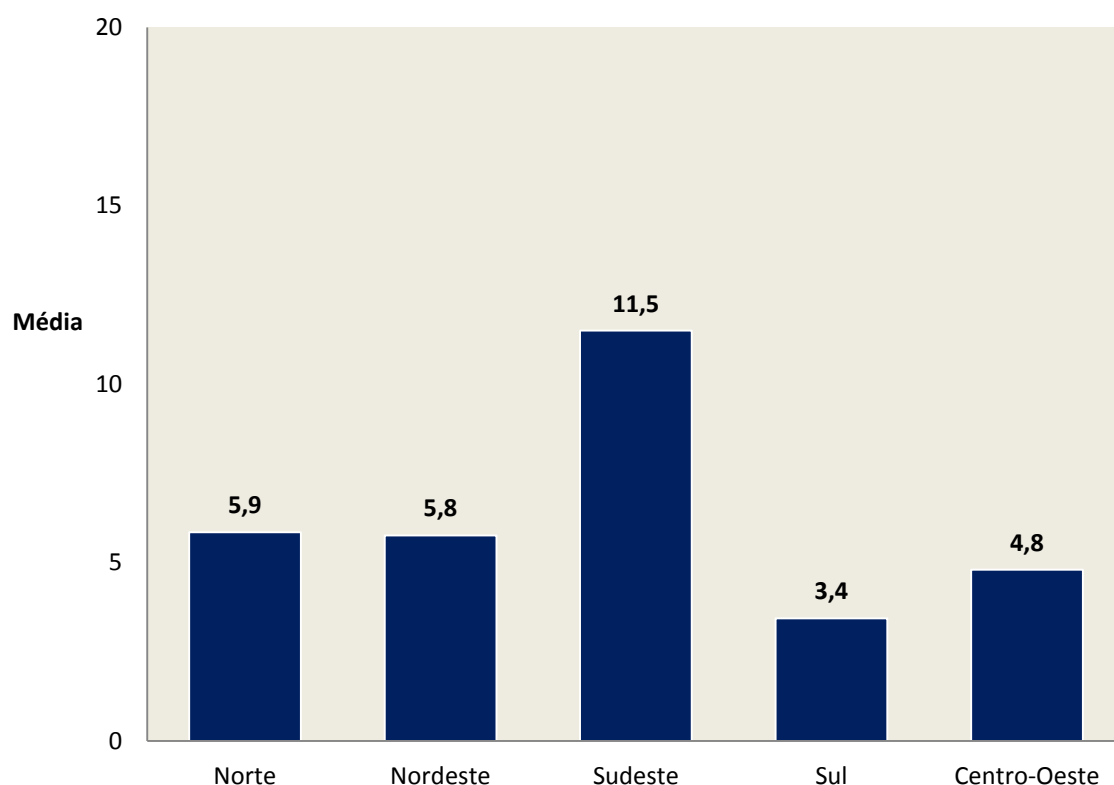
Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG

7.2. Número de enfermeiros na ESF por município pesquisado

Nos 819 municípios pesquisados que operam a estratégia saúde da família, foi registrado o total de 5.579 enfermeiros, o equivalente a 6,9 profissionais por município.

Realizando-se uma comparação entre as regiões, a maior média é observada no Sudeste, 11,5 profissionais por município. Nas demais regiões, a média varia em torno de 05 enfermeiros por unidade administrativa.

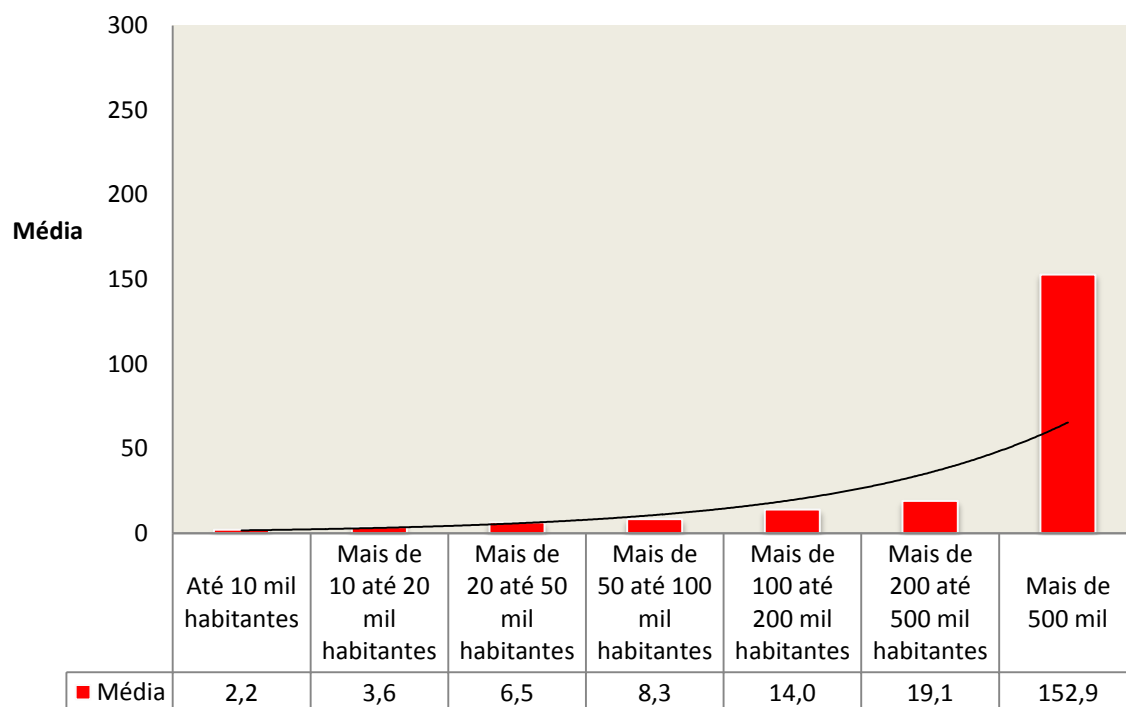
GRÁFICO 40 Número médio de enfermeiros na ESF por município pesquisado, segundo Região Geográfica – Brasil, 2010.



Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

Segundo o porte populacional, entre os municípios com população até 500 mil habitantes, as médias observadas são inferiores a 20 profissionais por município. Entre os municípios com população superior a 500 mil, verifica-se média de 152,9 enfermeiros por unidade administrativa.

GRÁFICO 41 Número médio de enfermeiros na ESF por município pesquisado, segundo porte populacional – Brasil, 2010.



Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

7.2.1. Número de enfermeiros por modalidade de contratação

Por forma de contratação, foram registrados 3.965 enfermeiros contratados diretamente pela administração municipal e 1.614 indiretamente.

Por região, para a forma de contratação direta não se observa grande variação entre as médias. As maiores são observadas no Norte e Nordeste, em torno de 06 profissionais por município, e a menor no Sul, 3,2. Para a forma de contratação indireta as médias regionais são próximas de zero, exceto no Sul, que apresenta média de 6,7 profissionais por unidade pesquisada

TABELA 8 Número de enfermeiros na ESF por município pesquisado, por modalidade de contratação, segundo Região Geográfica – Brasil, 2010.

CONTRATAÇÃO	REGIÃO	DESCRIÇÃO		
		n	Média	Total
Direta	Norte	65	5,9	384
	Nordeste	270	5,8	1.556
	Sudeste	235	4,8	1.133
	Sul	172	3,2	551
	Centro-Oeste	71	4,8	341
	Brasil	813	4,9	3.965
Indireta	Norte	65	0,0	1
	Nordeste	270	0,0	0
	Sudeste	235	6,7	1.572
	Sul	172	0,2	41
	Centro-Oeste	71	0,0	0
	Brasil	813	2,0	1.614
Total	Norte	65	5,9	385
	Nordeste	270	5,8	1.556
	Sudeste	235	11,5	2.705
	Sul	172	3,4	592
	Centro-Oeste	71	4,8	341
	Brasil	813	6,9	5.579

Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFGM

Considerando o porte populacional, para a contratação direta observa-se uma elevação gradual das médias de número de profissionais por município, variando entre 2,2 e 38. Para a contratação indireta, entre os estratos de municípios com população até 500 mil habitantes, as médias verificadas são em torno de 1 profissional por unidade pesquisada. Já entre os municípios com população acima de 500 mil, observa-se a média de 114,9 profissionais indiretos por município, valor superior ao verificado para as contratações diretas.

TABELA 9 Número de enfermeiros na ESF por município pesquisado, por modalidade de contratação, segundo porte populacional – Brasil, 2010.

CONTRATAÇÃO	PORTE	DESCRIÇÃO		
		n	Média	Total
Direta	Até 10 mil habitantes	356	2,2	780
	Mais de 10 até 20 mil habitantes	206	3,6	736
	Mais de 20 até 50 mil habitantes	145	6,2	900
	Mais de 50 até 100 mil habitantes	46	8,3	382
	Mais de 100 até 200 mil habitantes	36	12,9	463
	Mais de 200 até 500 mil habitantes	11	19,1	210
	Mais de 500 mil	13	38,0	494
	Brasil	813	4,9	3.965
Indireta	Até 10 mil habitantes	356	0,0	14
	Mais de 10 até 20 mil habitantes	206	0,1	15
	Mais de 20 até 50 mil habitantes	145	0,3	48
	Mais de 50 até 100 mil habitantes	46	0,0	0
	Mais de 100 até 200 mil habitantes	36	1,2	43
	Mais de 200 até 500 mil habitantes	11	0,0	0
	Mais de 500 mil	13	114,9	1.494
	Brasil	813	2,0	1.614
Total	Até 10 mil habitantes	356	2,2	794
	Mais de 10 até 20 mil habitantes	206	3,6	751
	Mais de 20 até 50 mil habitantes	145	6,5	948
	Mais de 50 até 100 mil habitantes	46	8,3	382
	Mais de 100 até 200 mil habitantes	36	14,1	506
	Mais de 200 até 500 mil habitantes	11	19,1	210
	Mais de 500 mil	13	152,9	1.988
	Brasil	813	6,9	5.579

Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

7.2.2. Número de enfermeiros por tipo de vínculo, em contratações diretas

Para a contratação direta de enfermeiros as prefeituras utilizam principalmente o vínculo temporário, seguido do celetista e do estatutário.

A pesquisa registrou 1.872 enfermeiros com contratos temporários, o equivalente a 47,2% do total de contratos temporários, 822 celetistas, 20,7%, e 412 estatutários, 10,4%.

TABELA 10 Número de enfermeiros na ESF por município pesquisado, contratados de forma direta, por tipo de vínculo- Brasil, 2010.

VÍNCULO	DESCRIÇÃO			
	Respostas	Média	Total	
			n	%
Estatutário	412	1,0	412	10,4
CLT	134	6,1	822	20,7
Temporário	295	6,3	1.872	47,2
Comissionado	11	7,3	80	2,0
PJ	3	4,7	14	0,4
Outro	3	62,7	188	4,7
Não sabe	6	3,8	23	0,6
Total	813	4,9	3.965	100,0

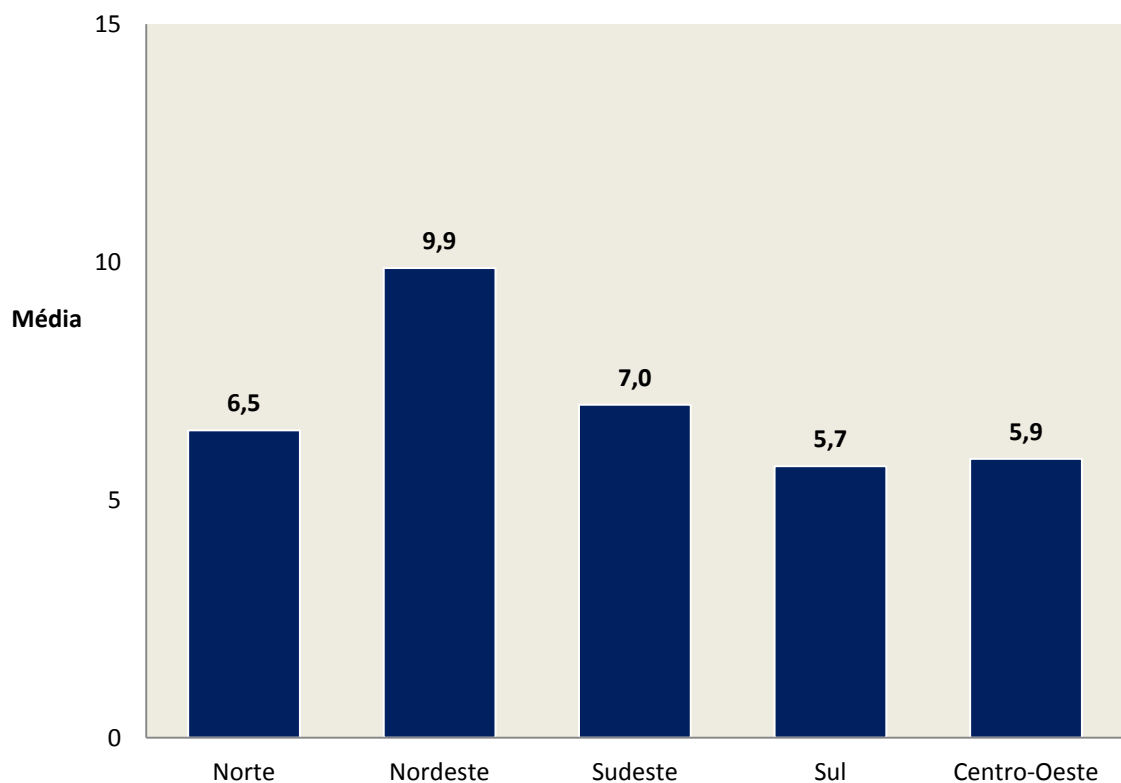
Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

7.3. Número de dentistas na ESF por município pesquisado

Entre os 819 municípios pesquisados que operavam a ESF, foram registrados 5.676 dentistas atuando nas equipes, o equivalente a 7,6 profissionais por município.

Comparando-se por regiões, a maior média total foi observada no Nordeste, 9,9, e a menor no Sul, 5,7.

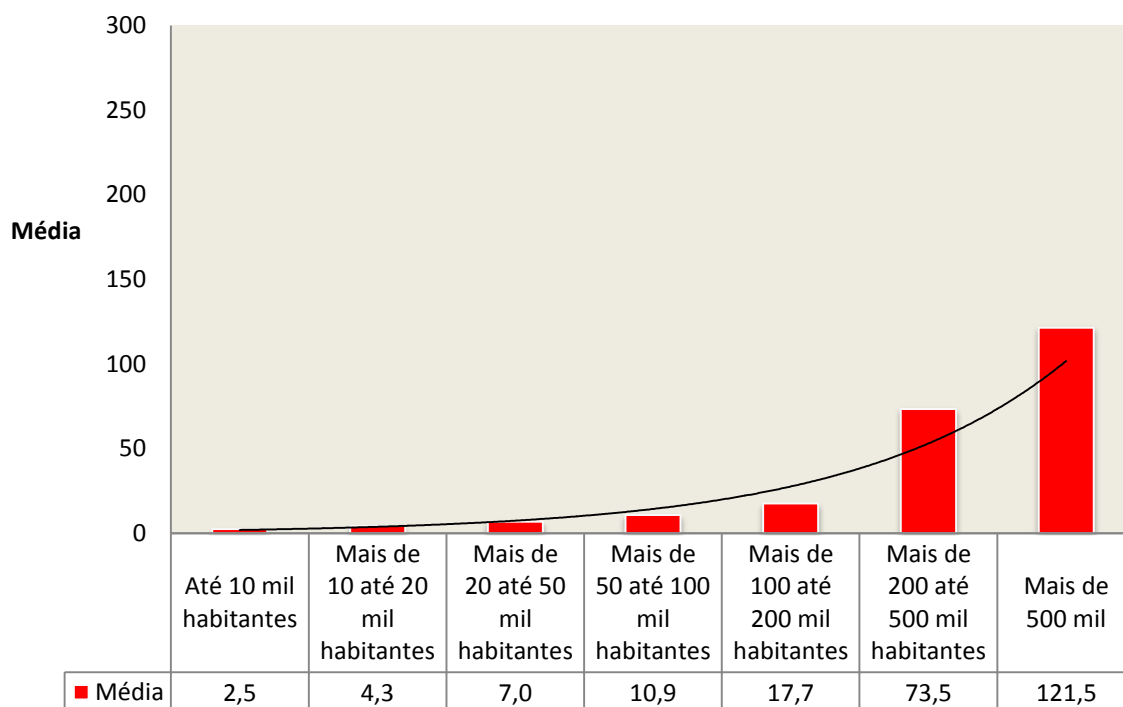
GRÁFICO 42 Número médio de dentistas na ESF por município pesquisado, segundo Região Geográfica – Brasil, 2010.



Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

Segundo o porte populacional dos municípios, entre aqueles com até 200 mil habitantes, observa-se crescimento gradual da média de profissionais que varia entre 2,5 e 17,7; já para os municípios com mais de 200 até 500 mil habitantes, a média é de 75,3, e para os municípios com mais de 500 mil habitantes, de 121,5.

GRÁFICO 43 Número médio de dentistas na ESF por município pesquisado, segundo porte populacional – Brasil, 2010.



Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

7.3.1. Número de dentistas por modalidade de contratação

De acordo com a forma de contratação, foram observados 5.289 dentistas contratados diretamente pela administração municipal e 390 indiretamente.

Considerando-se as regiões, para a forma de contratação direta, a maior média é verificada no Nordeste 9,8 dentistas por município, e a menor no Sudeste, 5,2. Para a forma de contratação indireta, no Sudeste a média verificada é de 1,8, nas demais regiões as médias são aproximadamente zero.

TABELA 11 Número de dentistas na ESF por município pesquisado, por modalidade de contratação, segundo porte populacional - Brasil, 2010.

CONTRATAÇÃO	REGIÃO	DESCRIÇÃO		
		n	Média	Total
Direta	Norte	63	6,5	407
	Nordeste	264	9,8	2.585
	Sudeste	205	5,2	1.058
	Sul	150	5,6	835
	Centro-Oeste	69	5,9	404
	Brasil	751	7,0	5.289
Indireta	Norte	65	0,0	0
	Nordeste	263	0,0	0
	Sudeste	205	1,8	371
	Sul	151	0,1	19
	Centro-Oeste	70	0,0	0
	Brasil	754	0,5	390
Total	Norte	63	6,5	407
	Nordeste	262	9,9	2.585
	Sudeste	204	7,0	1.429
	Sul	149	5,7	851
	Centro-Oeste	69	5,9	404
	Brasil	747	7,6	5.676

Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

Por porte populacional, para a forma de contratação direta, entre os estratos de municípios com até 200 mil habitantes, nota-se um crescimento gradativo da média de contratos conforme a elevação do gradiente populacional, variando de 2,5 a 16,9 profissionais por município. Entre os estratos de município com população acima de 200 mil, as médias observadas são superiores a 65 profissionais por unidade administrativa. Para a contratação indireta, entre os estratos de municípios com até 500 mil habitantes as médias são aproximadamente zero; entre os municípios com população superior a 500 a média verificada é em torno de 25,7 profissionais por unidade pesquisada.

TABELA 12 Número de dentistas na ESF por município pesquisado, por modalidade de contratação, segundo porte populacional - Brasil, 2010.

CONTRATAÇÃO	PORTE	DESCRIÇÃO		
		n	Média	Total
Direta	Até 10 mil habitantes	327	2,5	810
	Mais de 10 até 20 mil habitantes	194	4,3	832
	Mais de 20 até 50 mil habitantes	132	6,8	903
	Mais de 50 até 100 mil habitantes	43	10,7	458
	Mais de 100 até 200 mil habitantes	34	16,9	574
	Mais de 200 até 500 mil habitantes	9	65,3	588
	Mais de 500 mil	12	93,7	1.124
	Brasil	751	7,0	5.289
Indireta	Até 10 mil habitantes	328	0,0	10
	Mais de 10 até 20 mil habitantes	193	0,0	6
	Mais de 20 até 50 mil habitantes	134	0,1	18
	Mais de 50 até 100 mil habitantes	44	0,3	11
	Mais de 100 até 200 mil habitantes	33	0,3	11
	Mais de 200 até 500 mil habitantes	9	0,0	0
	Mais de 500 mil	13	25,7	334
	Brasil	754	0,5	390
Total	Até 10 mil habitantes	326	2,5	820
	Mais de 10 até 20 mil habitantes	193	4,3	838
	Mais de 20 até 50 mil habitantes	132	7,0	918
	Mais de 50 até 100 mil habitantes	43	10,9	469
	Mais de 100 até 200 mil habitantes	33	17,7	585
	Mais de 200 até 500 mil habitantes	8	73,5	588
	Mais de 500 mil	12	121,5	1.458
	Brasil	747	7,6	5.676

Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

7.3.2. Número de dentistas por tipo de vínculo, em contratações diretas

Entre os vínculos empregados pela administração pública municipal para a contratação direta de dentistas destacam-se o estatutário, o temporário e o celetista.

A pesquisa registrou 2.860 dentistas estatutários atuando na estratégia, o correspondente a 54,1% dos contratos diretos estabelecidos. Foram computados 1.166 profissionais temporários (22%) e 499 celetistas (9,4%).

TABELA 13 Número de dentistas na ESF por município pesquisado, contratados de forma direta, por tipo de vínculo- Brasil, 2010.

VÍNCULO	DESCRIÇÃO			
	Respostas	Média	Total	
			n	%
Estatutário	391	7,3	2.860	54,1
CLT	120	4,2	499	9,4
Temporário	275	4,2	1.166	22,0
Comissionado	4	12,5	50	0,9
PJ	4	3,0	12	0,2
Outro	1	173,0	173	3,3
Não sabe	6	3,8	23	0,4
Total	751	7,0	5.289	100,0

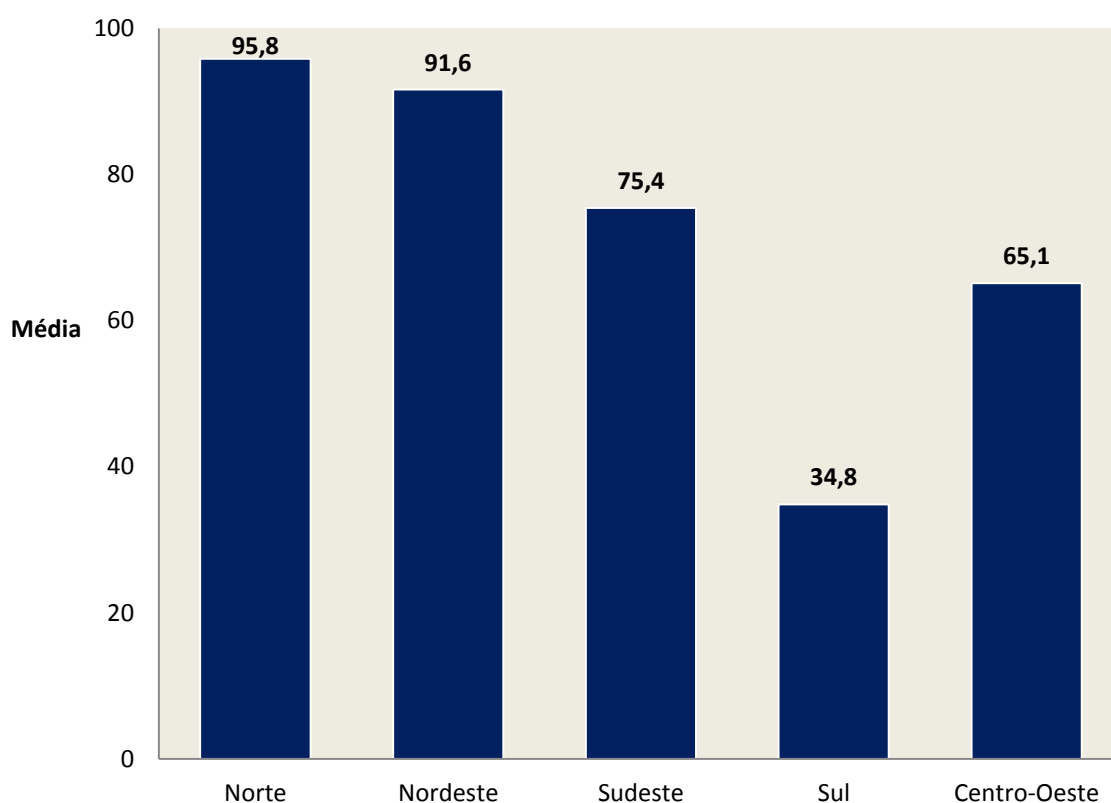
Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

7.4. Número de agentes comunitários de saúde na ESF por município pesquisado

Acerca da categoria agente comunitário de saúde (ACS), entre os 819 municípios pesquisados que operavam a estratégia no momento da pesquisa, foram registrados 58.769 profissionais, o equivalente a 73,2 por unidade administrativa.

Entre as regiões, com exceção do Sul, cuja média foi de 34,8 agentes por município, as médias observadas são superiores a 60 agentes por unidade pesquisada. As maiores médias são observadas no Norte e no Nordeste, 95,8 e a 91,6, respectivamente.

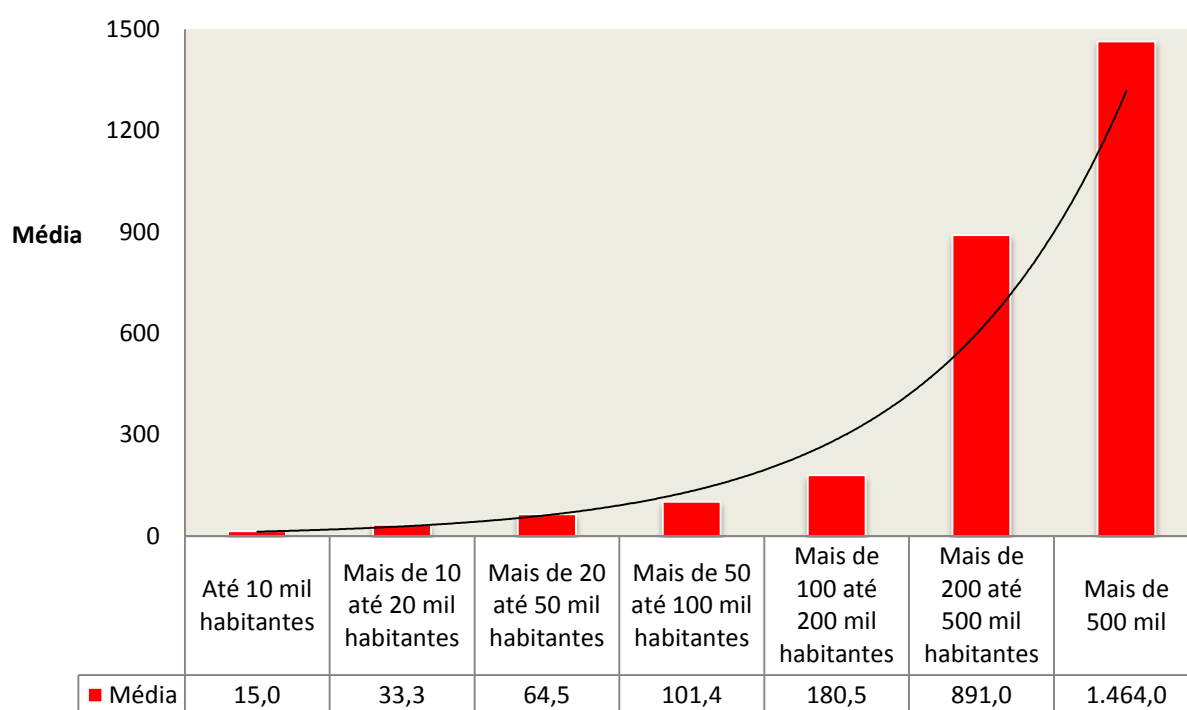
GRÁFICO 44 Número médio de agentes comunitários de saúde na ESF por município pesquisado, segundo Região Geográfica – Brasil, 2010.



Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

Por porte populacional, entre os estratos de municípios com população até 200 mil observa-se uma tendência de crescimento gradativo da média de profissionais atuando nas unidades pesquisadas, com variação de 15 a 180,5. Entre os dois estratos de municípios com população superior a 200, observa-se um acirramento desta tendência, com variação de 891 a 1.464.

GRÁFICO 45 Número médio de agentes comunitários de saúde na ESF por município pesquisado, segundo porte populacional - Brasil, 2010.



Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

7.4.1. Número de agentes comunitários de saúde por modalidade de contratação

Conforme a modalidade de contratação, foram registrados 49.131 agentes comunitários de saúde contratados de forma de direta, e 9.638 de forma indireta.

Por região, para a contratação de forma direta, o Norte apresenta a maior média, 95,8 agentes por município, seguido do Nordeste, 88,3. O Sul apresenta a menor média, 34,2. Para a contratação indireta, a maior média de contratos é observada no Sudeste, 36,9 por município. No Nordeste, a média verificada é 3,3 e no Sul, 0,7, e nas demais a média é aproximadamente de zero.

TABELA 14 Número médio de agentes comunitários de saúde na ESF por município pesquisado, por modalidade de contratação, segundo Região Geográfica - Brasil, 2010.

CONTRATAÇÃO	REGIÃO	DESCRIÇÃO		
		n	Média	Total
Direta	Norte	65	95,8	6.227
	Nordeste	269	88,3	23.752
	Sudeste	234	38,6	9.024
	Sul	167	34,2	5.704
	Centro-Oeste	68	65,1	4.424
	Brasil	803	61,2	49.131
Indireta	Norte	66	0,0	0
	Nordeste	270	3,3	898
	Sudeste	234	36,9	8.627
	Sul	168	0,7	113
	Centro-Oeste	70	0,0	0
	Brasil	808	11,9	9.638
Total	Norte	65	95,8	6.227
	Nordeste	269	91,6	24.650
	Sudeste	234	75,4	17.651
	Sul	167	34,8	5.817
	Centro-Oeste	68	65,1	4.424
	Brasil	803	73,2	58.769

Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

Na avaliação por porte populacional, para a contratação direta entre os estratos de municípios com população até 200 mil, observa-se uma tendência de crescimento gradativo da média de profissionais atuando nas unidades pesquisadas, com variação de 14,9 a 166,7. Entre os dois estratos de municípios com população superior a 200, observa-se a inversão dessa tendência, com verificação de queda de 761 para 703.

TABELA 15 Número médio de agentes comunitários de saúde na ESF por município pesquisado, por modalidade de contratação, segundo Região Geográfica - Brasil, 2010.

CONTRATAÇÃO	PORTE	DESCRIÇÃO		
		n	Média	Total
Direta	Até 10 mil habitantes	354	14,9	5.268
	Mais de 10 até 20 mil habitantes	202	33,1	6.686
	Mais de 20 até 50 mil habitantes	145	61,0	8.845
	Mais de 50 até 100 mil habitantes	45	98,9	4.451
	Mais de 100 até 200 mil habitantes	35	166,7	5.835
	Mais de 200 até 500 mil habitantes	10	891,0	8.913
	Mais de 500 mil	12	761,0	9.133
	Brasil	803	61,2	49.131
Indireta	Até 10 mil habitantes	354	0,1	48
	Mais de 10 até 20 mil habitantes	204	0,2	42
	Mais de 20 até 50 mil habitantes	146	3,5	513
	Mais de 50 até 100 mil habitantes	46	2,5	113
	Mais de 100 até 200 mil habitantes	35	13,8	484
	Mais de 200 até 500 mil habitantes	11	0,0	0
	Mais de 500 mil	12	703,0	8.438
	Brasil	808	11,9	9.638
Total	Até 10 mil habitantes	354	15,0	5.316
	Mais de 10 até 20 mil habitantes	202	33,3	6.728
	Mais de 20 até 50 mil habitantes	145	64,5	9.358
	Mais de 50 até 100 mil habitantes	45	101,4	4.564
	Mais de 100 até 200 mil habitantes	35	180,5	6.319
	Mais de 200 até 500 mil habitantes	10	891,0	8.913
	Mais de 500 mil	12	1.464,0	17.571
	Brasil	803	73,2	58.769

Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

7.4.2. *Número de agentes comunitários de saúde por tipo de vínculo, em contratações diretas*

Entre os vínculos de contratação direta de agentes comunitários de saúde destacam-se o celetista, o estatutário e o temporário.

A pesquisa registrou 21.212 agentes comunitários celetistas atuando na estratégia, o correspondente a 43,2% dos contratos diretos estabelecidos. Foram computados 19.357 profissionais estatutários (39,4%) e 7.190 temporários (14,6%).

TABELA 16 Número de agentes comunitários de saúde na ESF por município pesquisado, contratados de forma direta, por tipo de vínculo- Brasil, 2010.

VÍNCULO	DESCRIÇÃO			
	Respostas	Média	Total	
			n	%
Estatutário	421	46,0	19.357	39,4
CLT	234	90,6	21.212	43,2
Temporário	176	40,9	7.190	14,6
Comissionado	3	17,3	52	0,1
Autônomo	12	52,3	627	1,3
PJ	0	-	0	0,0
Outro	11	26,8	295	0,6
Não sabe	1	1,0	1	0,0
Total	803	61,2	49.131	-

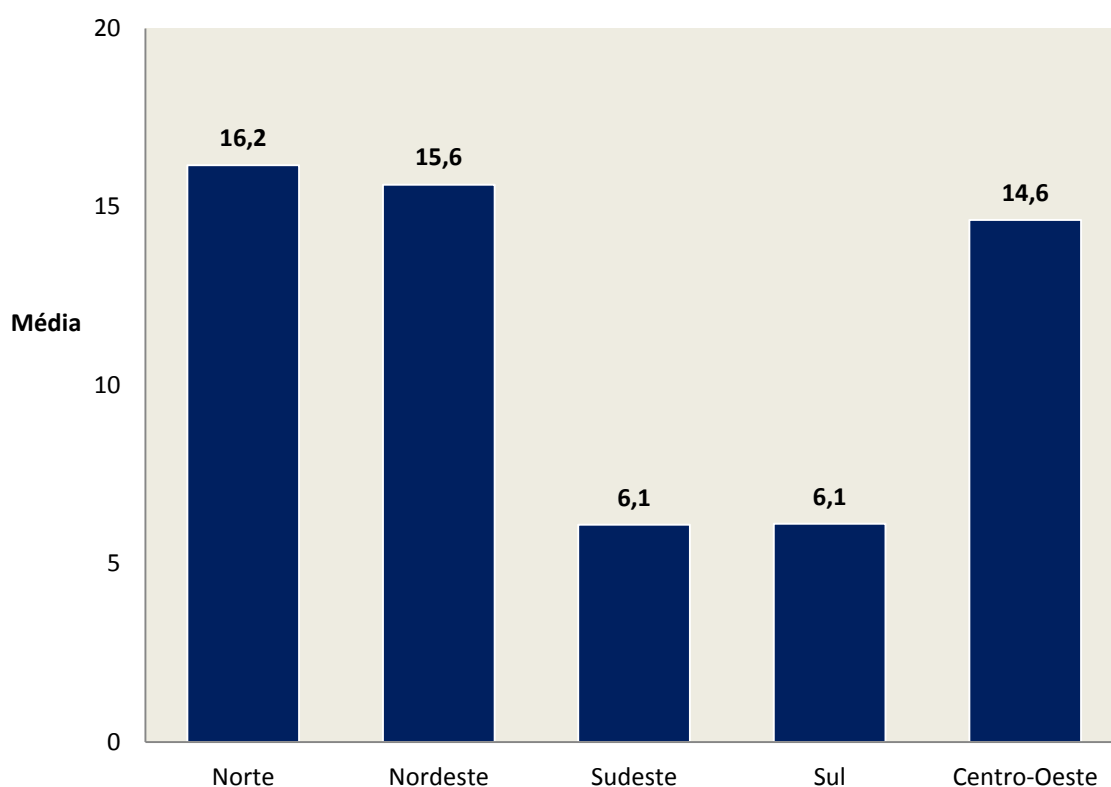
Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

7.5. Número de técnicos e auxiliares de enfermagem na ESF por município pesquisado

Entre os 819 municípios pesquisados que possuíam Estratégia Saúde da Família (ESF), para a categoria técnico de enfermagem (TEN), a pesquisa apontou 8.670 profissionais atuando, com média de 10,8 por município; para a categoria auxiliar de enfermagem (AEN), constatou-se o total de 6.556 profissionais, com média de 8,1.

Por região, para técnicos de enfermagem, enquanto o Norte, o Nordeste e o Centro-Oeste apresentam médias em torno de 15 profissionais por unidade pesquisada, o Sudeste e o Sul revelam média comparativamente baixa, a saber, 6,1.

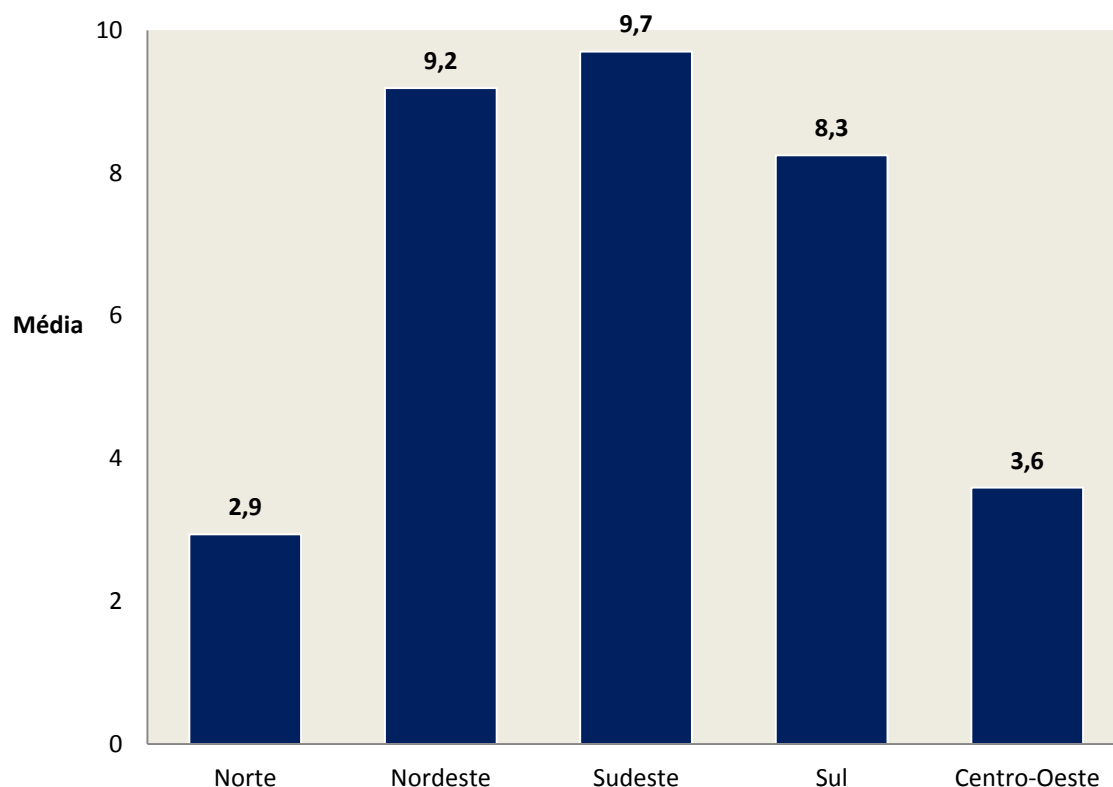
GRÁFICO 46 Número médio de técnicos de enfermagem na ESF por município pesquisado, segundo Região Geográfica – Brasil, 2010.



Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Quanto dos auxiliares de enfermagem, ao passo que o Nordeste, o Sudeste, o Sul, apontaram médias superiores a 08 profissionais por município pesquisado, o Norte e o Centro-Oeste apresentam médias abaixo de 04 profissionais por unidade.

GRÁFICO 47 Número médio de auxiliares de enfermagem na ESF por município pesquisado, segundo Região Geográfica – Brasil, 2010.

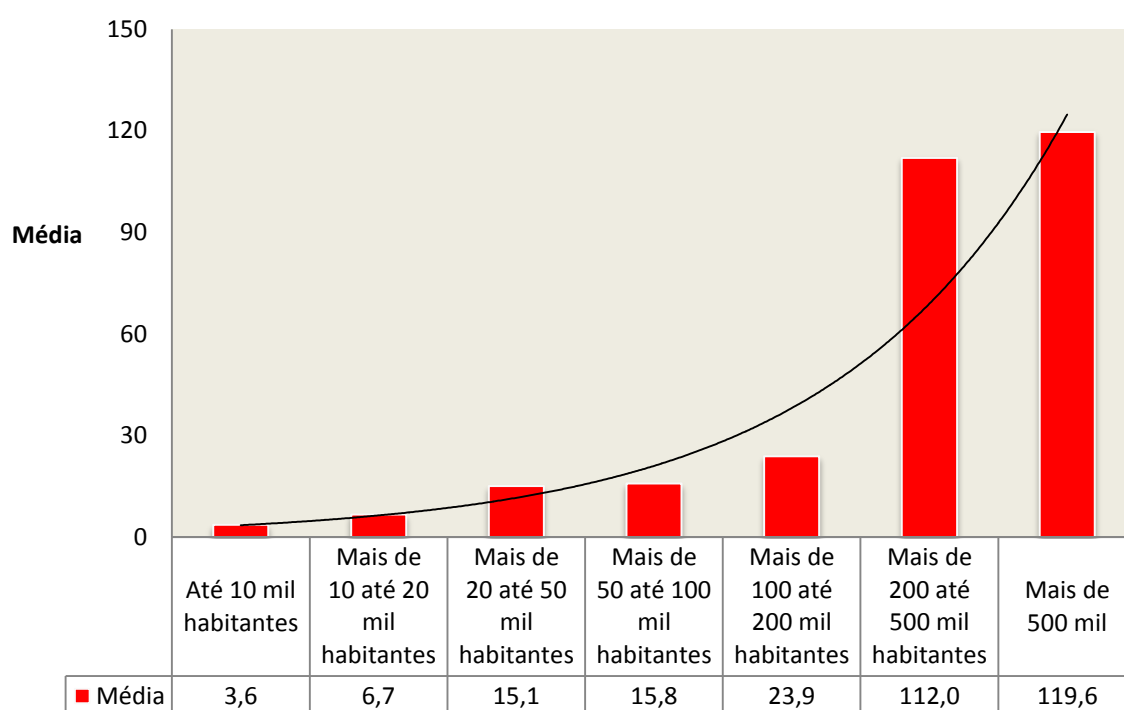


Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

Deve-se ressaltar que em todas as regiões, o número observado de técnicos é maior do que o de auxiliares - com exceção do Sul, onde esses valores são, respectivamente, 6,1 e 8,3.

Por porte populacional, entre os municípios com até 200 mil habitantes, é bastante suave a tendência de crescimento do número médio de técnicos por unidade de pesquisa conforme a elevação do gradiente populacional dos estratos, que varia entre 3,6 e 6,7. A partir dos dois últimos estratos, de municípios com população superior a 200 mil habitantes, notam-se médias superiores a 100 profissionais.

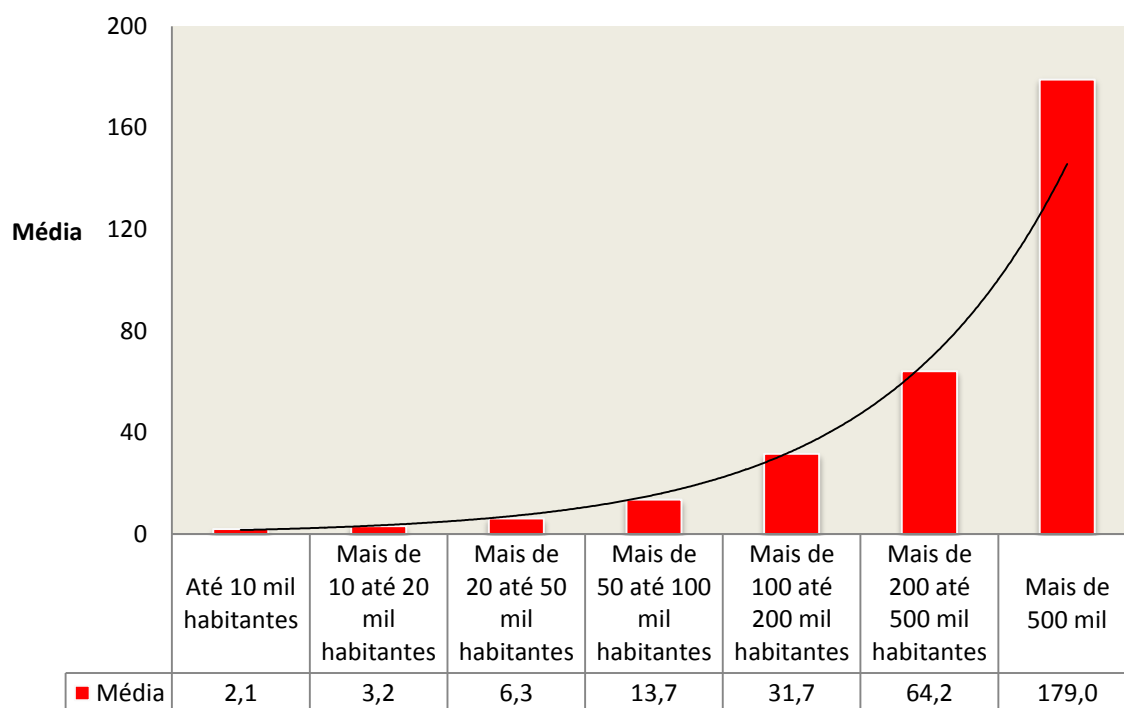
GRÁFICO 48 Número médio de técnicos de enfermagem na ESF por município pesquisado, segundo porte populacional – Brasil, 2010.



Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Considerando-se os auxiliares de enfermagem, evidencia-se a tendência de crescimento do número médio de profissionais por município em conformidade a elevação do gradiente populacional dos estratos, que se acentua a partir dos estratos de municípios com população acima de 200 mil habitantes. As médias observadas variam entre 2,5, obtida nos municípios com até 10 mil habitantes, e 179, encontrada entre os municípios com população superior a 500 mil.

GRÁFICO 49 Número médio de auxiliares de enfermagem na ESF por município pesquisado, segundo porte populacional – Brasil, 2010.



Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Comparando-se as médias obtidas para técnicos e auxiliares da área de enfermagem, entre os municípios com até 200 mil habitantes, em todos os estratos, a primeira categoria demonstra resultados maiores do que segunda. Considerando-se os municípios com população acima desse patamar, a lógica patentemente se inverte: os resultados obtidos para a segunda categoria são maiores do que aqueles registrados para a primeira, exceto no estrato de municípios com população acima de 200 até 500 mil habitantes, cujas médias foram 112 para TEN e 64,2 AEN.

7.5.1. *Número de técnicos e de auxiliares de enfermagem por modalidade de contratação*

Quanto à análise do número médio de profissionais por tipo de contratação, direta e indireta, para técnicos de enfermagem, a pesquisa encontrou 8.456 profissionais contratos de forma direta, e 214 de forma de indireta.

Por região, em relação à contratação direta de técnicos, as maiores médias de profissionais são observadas no Nordeste (16,2), no Norte (16,2) e no Centro-Oeste (14,6). Sudeste e Centro-Oeste apresentam as menores médias, em torno de 06 profissionais por município. Em relação à contratação indireta dessa categoria, as médias regionais verificadas são abaixo de 01 profissional por unidade administrativa.

TABELA 17 Número de técnicos de enfermagem na ESF por município pesquisado, por modalidade de contratação, segundo Região Geográfica – Brasil, 2010.

CONTRATAÇÃO	REGIÃO	DESCRIÇÃO		
		n	Média	Total
Direta	Norte	66	16,2	1.067
	Nordeste	262	15,2	3.992
	Sudeste	237	5,7	1.343
	Sul	171	6,0	1.017
	Centro-Oeste	71	14,6	1.037
	Brasil	807	10,5	8.456
Indireta	Norte	66	0,0	0
	Nordeste	269	0,4	100
	Sudeste	234	0,4	83
	Sul	172	0,2	29
	Centro-Oeste	71	0,0	2
	Brasil	812	0,3	214
Total	Norte	66	16,2	1.067
	Nordeste	262	15,6	4.092
	Sudeste	234	6,1	1.426
	Sul	171	6,1	1.046
	Centro-Oeste	71	14,6	1.039
	Brasil	804	10,8	8.670

Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

Por porte, a respeito da contratação direta de técnicos de enfermagem, entre os municípios com até 200 mil habitantes, percebe-se tendência de crescimento gradativo do número médio de profissionais conforme a elevação do gradiente populacional dos estratos, que varia entre 3,6 e 22,5. Nos dois últimos estratos com população superior a 200 mil habitantes, as médias verificadas são em torno de 100 profissionais por município. Para a contratação indireta, exceto para o estrato de municípios com população acima de 200 até 500 mil habitantes, cuja média observada é de 9,1, as médias são inferiores a 02 profissionais por unidade.

TABELA 18 Número de técnicos de enfermagem na ESF por município pesquisado, por modalidade de contratação, segundo porte populacional – Brasil, 2010.

CONTRATAÇÃO	PORTE	DESCRIÇÃO		
		n	Média	Total
Direta	Até 10 mil habitantes	356	3,6	1.266
	Mais de 10 até 20 mil habitantes	205	6,5	1.337
	Mais de 20 até 50 mil habitantes	143	14,9	2.132
	Mais de 50 até 100 mil habitantes	46	15,8	727
	Mais de 100 até 200 mil habitantes	35	22,5	786
	Mais de 200 até 500 mil habitantes	11	102,9	1.132
	Mais de 500 mil	11	97,8	1.076
	Brasil	807	10,5	8.456
Indireta	Até 10 mil habitantes	356	0,1	18
	Mais de 10 até 20 mil habitantes	205	0,1	21
	Mais de 20 até 50 mil habitantes	145	0,2	25
	Mais de 50 até 100 mil habitantes	47	0,0	0
	Mais de 100 até 200 mil habitantes	37	1,4	50
	Mais de 200 até 500 mil habitantes	11	9,1	100
	Mais de 500 mil	11	0,0	0
	Brasil	812	0,3	214
Total	Até 10 mil habitantes	356	3,6	1.284
	Mais de 10 até 20 mil habitantes	204	6,7	1.358
	Mais de 20 até 50 mil habitantes	143	15,1	2.157
	Mais de 50 até 100 mil habitantes	46	15,8	727
	Mais de 100 até 200 mil habitantes	35	23,9	836
	Mais de 200 até 500 mil habitantes	11	112,0	1.232
	Mais de 500 mil	9	119,6	1.076
	Brasil	804	10,8	8.670

Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

Acerca dos auxiliares de enfermagem atuando na ESF dos municípios pesquisados, por forma de contratação, foram registrados 6.090 contratados diretamente pela administração municipal e 466 profissionais contratados por intermédio de outras instituições.

Segundo as regiões, em relação à contratação direta de auxiliares de enfermagem, o Sudeste, o Nordeste e o Sul apresentam média de aproximadamente 08 profissionais atuando nas equipes. Para a contratação indireta, em todas as regiões as médias verificadas são abaixo de 01 profissional por unidade administrativa.

TABELA 19 Número de auxiliares de enfermagem na ESF por município pesquisado, por modalidade de contratação, segundo Região Geográfica – Brasil, 2010.

CONTRATAÇÃO	REGIÃO	DESCRIÇÃO		
		n	Média	Total
Direta	Norte	66	2,9	194
	Nordeste	262	8,2	2.149
	Sudeste	237	8,8	2.084
	Sul	172	8,2	1.408
	Centro-Oeste	71	3,6	255
	Brasil	808	7,5	6.090
Indireta	Norte	66	0,0	0
	Nordeste	269	1,0	260
	Sudeste	235	0,8	195
	Sul	172	0,1	11
	Centro-Oeste	71	0,0	0
	Brasil	813	0,6	466
Total	Norte	66	2,9	194
	Nordeste	262	9,2	2.409
	Sudeste	235	9,7	2.279
	Sul	172	8,3	1.419
	Centro-Oeste	71	3,6	255
	Brasil	806	8,1	6.556

Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

Utilizando-se como parâmetro o porte populacional, na contratação direta de auxiliares de enfermagem, entre os municípios com até 200 mil habitantes, observa-se tendência de crescimento gradativo do número médio de profissionais conforme a elevação do gradiente populacional dos estratos, que varia entre 2,1 e 29. Nos dois últimos estratos com população acima desse patamar, essa tendência se intensifica com variação entre 40,5 e 157,8.

TABELA 20 Número de auxiliares de enfermagem na ESF por município pesquisado, por modalidade de contratação, segundo porte populacional – Brasil, 2010.

CONTRATAÇÃO	PORTE	DESCRIÇÃO		
		n	Média	Total
Direta	Até 10 mil habitantes	356	2,1	736
	Mais de 10 até 20 mil habitantes	205	3,1	645
	Mais de 20 até 50 mil habitantes	142	6,0	847
	Mais de 50 até 100 mil habitantes	46	13,2	608
	Mais de 100 até 200 mil habitantes	37	29,0	1.072
	Mais de 200 até 500 mil habitantes	11	40,5	446
	Mais de 500 mil	11	157,8	1.736
	Brasil	808	7,5	6.090
Indireta	Até 10 mil habitantes	356	0,0	10
	Mais de 10 até 20 mil habitantes	206	0,1	15
	Mais de 20 até 50 mil habitantes	145	0,3	41
	Mais de 50 até 100 mil habitantes	47	0,4	20
	Mais de 100 até 200 mil habitantes	36	1,9	68
	Mais de 200 até 500 mil habitantes	11	23,6	260
	Mais de 500 mil	12	4,3	52
	Brasil	813	0,6	466
Total	Até 10 mil habitantes	356	2,1	746
	Mais de 10 até 20 mil habitantes	205	3,2	660
	Mais de 20 até 50 mil habitantes	142	6,3	888
	Mais de 50 até 100 mil habitantes	46	13,7	628
	Mais de 100 até 200 mil habitantes	36	31,7	1.140
	Mais de 200 até 500 mil habitantes	11	64,2	706
	Mais de 500 mil	10	179,0	1.788
	Brasil	806	8,1	6.556

Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

7.5.2. *Número de técnicos e de auxiliares de enfermagem por tipo de vínculo, em contratações diretas*

Considerando-se as contratações diretas de técnicos e auxiliares de enfermagem o vínculo estatutário é o principal vínculo utilizado pelas administrações públicas municipais.

Para técnicos de enfermagem o vínculo estatutário corresponde a 4.804 (56,8%) dos contratos diretos desses profissionais. Destacam-se também 1.541 (18,2%) profissionais temporários e 1.096 (13%) celetistas.

TABELA 21 Número de técnicos de enfermagem na ESF por município pesquisado, contratados de forma direta, por tipo de vínculo- Brasil, 2010

VÍNCULO	DESCRIÇÃO			
	Respostas	Média	Total	
			n	%
Estatutário	499	9,6	4.804	56,8
CLT	131	8,4	1.096	13,0
Temporário	222	6,9	1.541	18,2
Comissionado	4	1,3	5	0,1
Autônomo	20	6,8	135	1,6
PJ	2	4,5	9	0,1
Outro	2	174,0	348	4,1
Não sabe	8	2,4	19	0,2
Total	807	10,5	8.456	-

Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Nas contratações diretas de auxiliares de enfermagem, o vínculo estatutário é equivalente a 4.228 (69,4%) dos contratos diretos. Os vínculos temporário (11,9%) e o celetista (9,4%) apresentam volume significativo.

TABELA 22 Número de auxiliares de enfermagem na ESF por município pesquisado, contratados de forma direta, por tipo de vínculo- Brasil, 2010

VÍNCULO	DESCRIÇÃO			
	Respostas	Média	Total	
			n	%
Estatutário	499	8,5	4.228	69,4
CLT	131	4,4	574	9,4
Temporário	222	3,3	724	11,9
Comissionado	5	1,4	7	0,1
Autônomo	20	1,8	35	0,6
PJ	2	,0	0	0,0
Outro	2	,0	0	0,0
Não sabe	8	2,9	23	0,4
Total	808	7,5	6.090	-

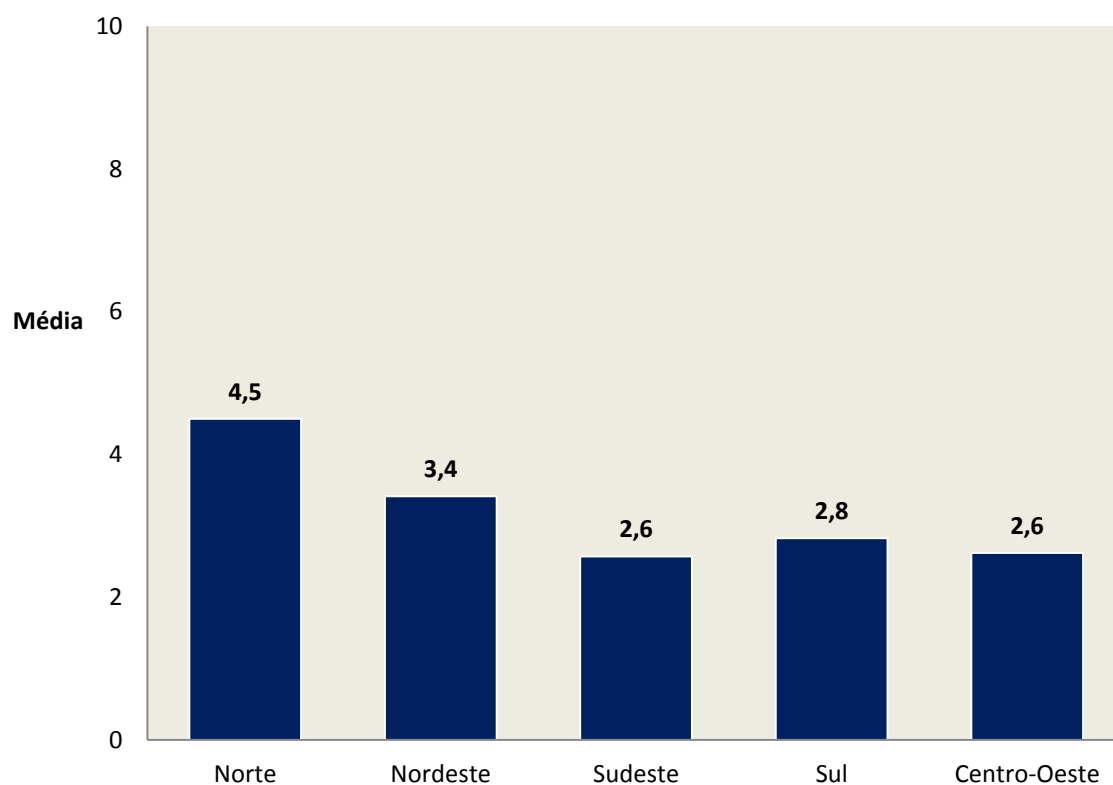
Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

7.6. Número de técnicos e auxiliares de saúde bucal na ESF por município pesquisado

Entre os 819 municípios pesquisados que possuíam Estratégia Saúde da Família (ESF), para a categoria técnico de saúde bucal (TSB), foram registrados 2.131 profissionais atuando, com média 3,1 por município; para a categoria de auxiliar de saúde bucal (ASB), a pesquisa apontou 3.570, com média 5,0.

Entre as regiões, as médias observadas são inferiores a 05 profissionais por município, sendo maior no Norte, 4,5, e menor no Sudeste e Centro-Oeste, 2,6.

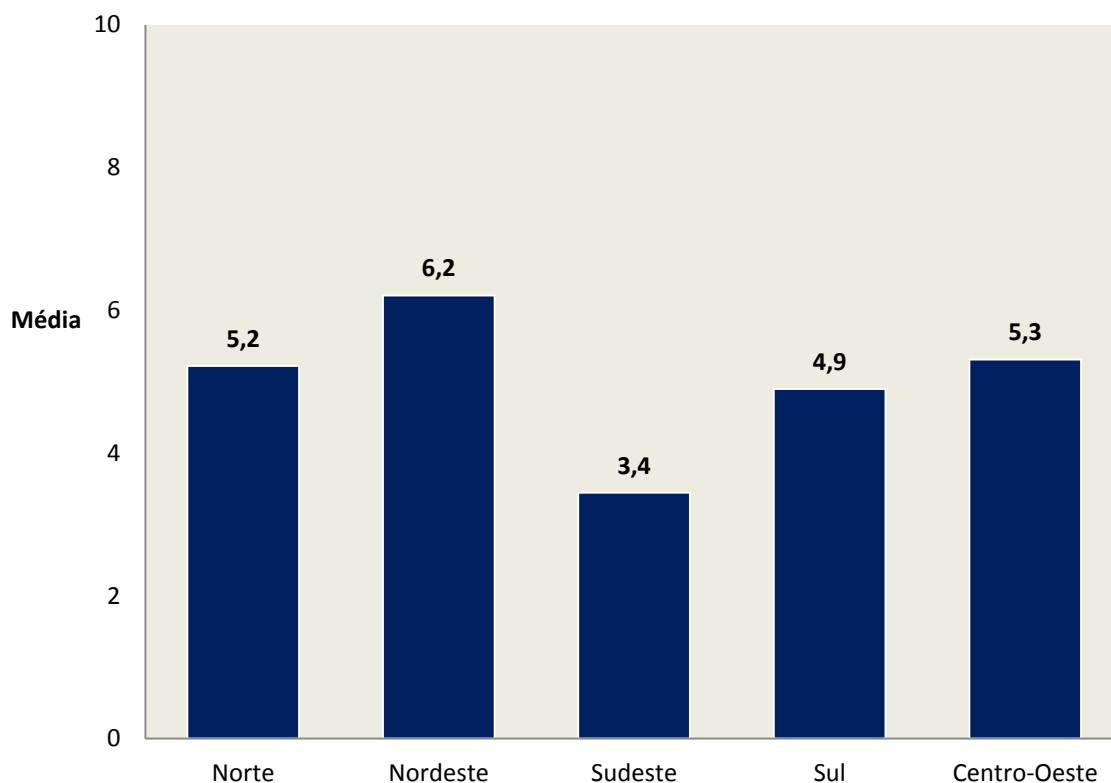
GRÁFICO 50 Número médio de técnicos de saúde bucal na ESF por município pesquisado, segundo Região Geográfica – Brasil, 2010.



Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Para auxiliares de saúde bucal, a maior média de profissionais atuando na estratégia por município é registrada no Nordeste, 6,2, e a menor é verificada no Sudeste, 3,4.

GRÁFICO 51 Número médio de auxiliares de saúde bucal na ESF por município pesquisado, segundo Região Geográfica – Brasil, 2010.

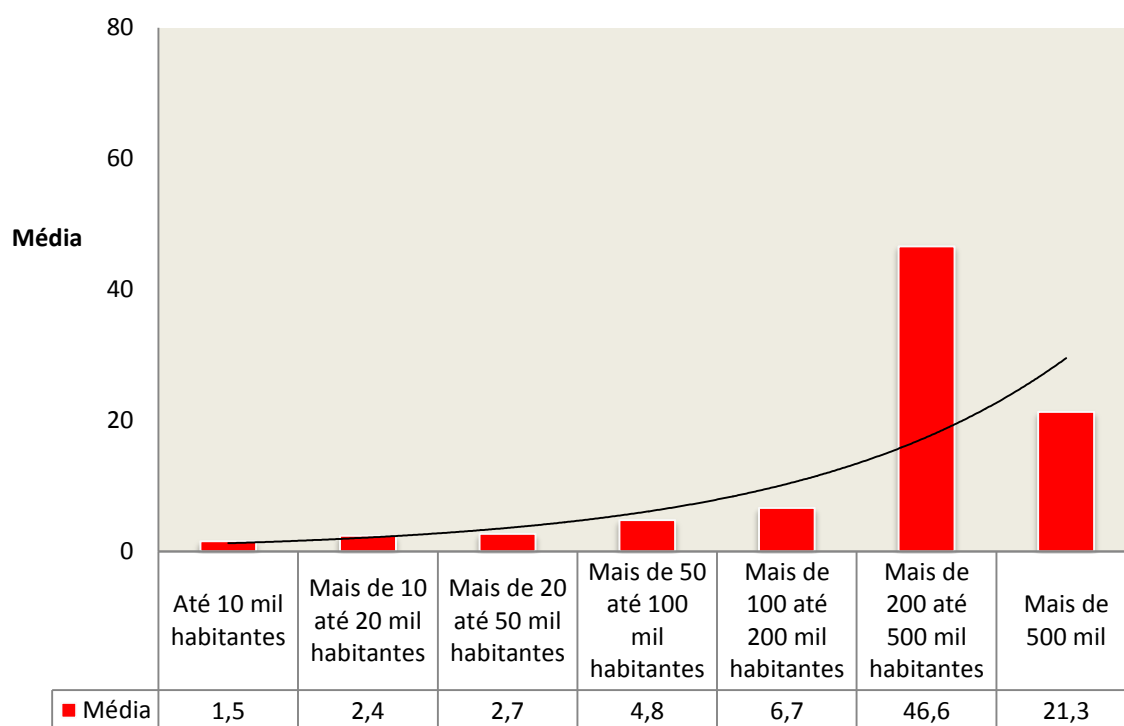


Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Em todas as regiões, o número médio de auxiliares é maior do que o de técnicos. Essa diferença é maior no Centro-Oeste, onde os números médios de TSB e ASB são 2,6 e 5,3, respectivamente. Por outro lado, as menores diferenças são verificadas no Norte, onde são observados em média 4,5 técnicos e 5,2 auxiliares por município, e no Sudeste, onde foram apontados 2,6 técnicos e 3,4 auxiliares por unidade.

Por porte populacional, para a categoria de técnico de saúde bucal, entre os municípios com até 200 mil habitantes, constata-se fraca tendência de crescimento do número médio de profissionais conforme a elevação do gradiente populacional dos estratos, que varia entre 1,5 e 6,7 profissionais por unidade. Nos estratos acima desse valor, observa-se forte tendência negativa do número médio de profissionais, com variação de 46,6 para 21,3.

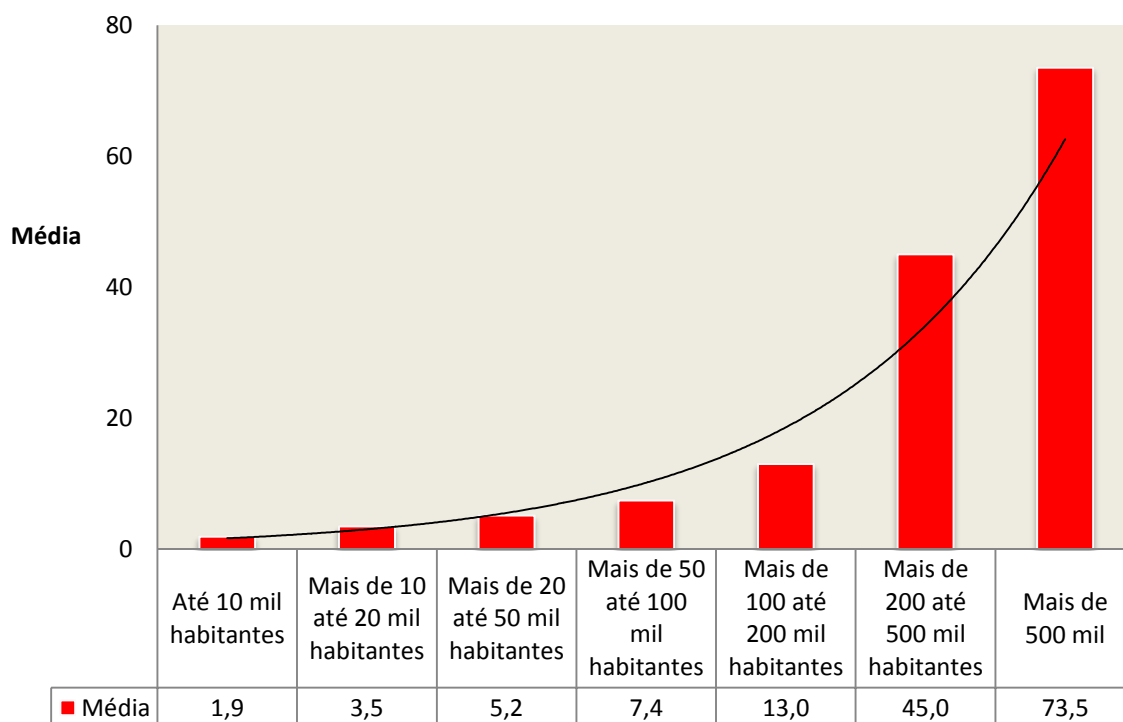
GRÁFICO 52 Número médio de técnicos de saúde bucal na ESF por município pesquisado, segundo porte populacional – Brasil, 2010.



Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Considerando-se os auxiliares de saúde bucal, fica evidente a tendência de crescimento do número médio de profissionais por município conforme a elevação do gradiente populacional dos estratos, que se acirra a partir dos estratos de municípios com população acima de 200 mil habitantes. As médias observadas variam entre 1,9, obtida nos municípios com até 10 mil habitantes, e 73,5, encontrada entre os municípios com população superior a 500 mil.

GRÁFICO 53 Número médio de auxiliares de saúde bucal por na ESF por município pesquisado, segundo porte populacional – Brasil, 2010.



Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Entre os estratos de porte populacional, o número médio de auxiliares tende a ser maior do que o de técnicos. Esse padrão é interrompido apenas no estrato de municípios com população acima de 200 até 500 mil, onde os valores são similares, permanecendo em volta de 46 profissionais por unidade.

7.6.1. Número de técnicos e auxiliares de saúde bucal por modalidade de contratação

Por forma de contratação, a pesquisa apontou 1.831 técnicos de saúde bucal atuando nas equipes da estratégia contratados diretamente pela prefeitura, com média de 2,8 profissionais por município, e 291 contratados através de instituições intermediárias, com média de 0,4 por município.

Entre as regiões, a maior média de técnicos de saúde bucal por município contratados de forma direta é observada no Norte, 4,5. Nas demais regiões as médias variam entre 0,2 e 0,3 profissionais por unidade pesquisada. Em relação aos contratados de forma indireta, as médias regionais verificadas não ultrapassam 0,1 profissional por município.

TABELA 23 Número de técnicos de saúde bucal na ESF por município pesquisado, por modalidade de contratação, segundo Região Geográfica – Brasil, 2010.

CONTRATAÇÃO	REGIÃO	DESCRIÇÃO		
		n	Média	Total
Direta	Norte	60	4,5	270
	Nordeste	252	2,7	670
	Sudeste	181	2,0	369
	Sul	133	2,8	369
	Centro-Oeste	63	2,6	165
	Brasil	689	2,7	1.843
Indireta	Norte	60	0,0	0
	Nordeste	260	0,7	190
	Sudeste	201	0,5	94
	Sul	140	0,1	7
	Centro-Oeste	67	0,0	0
	Brasil	728	0,4	291
Total	Norte	60	4,5	270
	Nordeste	251	3,4	857
	Sudeste	180	2,6	463
	Sul	133	2,8	376
	Centro-Oeste	63	2,6	165
	Brasil	687	3,1	2.131

Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Por porte populacional, para a contratação direta de técnicos de saúde bucal, entre os estratos de municípios com população até 200 mil, verifica-se leve tendência de crescimento do número médio de profissionais conforme a elevação do gradiente populacional, com variação de 1,5 a 6,3 profissionais por município. Para além desse patamar, verifica-se queda da média verificada entre os estratos, de 17, obtida entre os municípios com população acima de 200 até 500 mil habitantes, para 11,2, registrada entre os municípios com população superior a 500 mil habitantes. Para a contratação indireta, entre os estratos de municípios com população até 200 mil habitantes, as médias verificadas são em torno de zero. No estrato de municípios com população acima de 200 mil até 500 mil habitantes, verifica-se a média de 23,8, e no estrato de população acima de 500, são observados 6,7 profissionais por unidade.

TABELA 24 Número de técnicos de saúde bucal na ESF por município pesquisado, por modalidade de contratação, segundo porte populacional – Brasil, 2010.

CONTRATAÇÃO	PORTE	DESCRIÇÃO		
		n	Média	Total
Direta	Até 10 mil habitantes	306	1,5	464
	Mais de 10 até 20 mil habitantes	172	2,4	409
	Mais de 20 até 50 mil habitantes	120	2,7	321
	Mais de 50 até 100 mil habitantes	41	4,8	196
	Mais de 100 até 200 mil habitantes	32	6,3	202
	Mais de 200 até 500 mil habitantes	8	17,4	139
	Mais de 500 mil	10	11,2	112
	Brasil	689	2,7	1.843
Indireta	Até 10 mil habitantes	317	0,0	7
	Mais de 10 até 20 mil habitantes	181	0,0	3
	Mais de 20 até 50 mil habitantes	132	0,0	0
	Mais de 50 até 100 mil habitantes	44	0,0	0
	Mais de 100 até 200 mil habitantes	34	0,3	11
	Mais de 200 até 500 mil habitantes	8	23,8	190
	Mais de 500 mil	12	6,7	80
	Brasil	728	0,4	291
Total	Até 10 mil habitantes	306	1,5	471
	Mais de 10 até 20 mil habitantes	172	2,4	412
	Mais de 20 até 50 mil habitantes	120	2,7	321
	Mais de 50 até 100 mil habitantes	41	4,8	196
	Mais de 100 até 200 mil habitantes	32	6,7	213
	Mais de 200 até 500 mil habitantes	7	46,6	326
	Mais de 500 mil	9	21,3	192
	Brasil	687	3,1	2.131

Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Acerca dos auxiliares de saúde bucal, a pesquisa apontou 3.507 profissionais contratados de forma direta, o equivalente a média de 4,9 por município, e 64 contratados de forma indireta, com média aproximadamente zero.

Por região geográfica, considerando as contratações diretas, a maior média de auxiliares de consultório dentário por município é verificada no Nordeste, 6,1, e a menor no Sudeste, 3,3. Em relação às contratações indiretas, as médias apuradas são próximas de zero.

TABELA 25 Número de auxiliares de consultório dentário na ESF por município pesquisado, por modalidade de contratação, segundo Região Geográfica – Brasil, 2010.

CONTRATAÇÃO	REGIÃO	DESCRIÇÃO		
		n	Média	Total
Direta	Norte	58	5,2	303
	Nordeste	254	6,1	1.545
	Sudeste	195	3,3	635
	Sul	140	4,9	679
	Centro-Oeste	65	5,3	345
	Brasil	712	4,9	3.507
Indireta	Norte	60	0,0	0
	Nordeste	260	0,1	27
	Sudeste	200	0,2	30
	Sul	140	0,1	7
	Centro-Oeste	67	0,0	0
	Brasil	727	0,1	64
Total	Norte	58	5,2	303
	Nordeste	253	6,2	1.571
	Sudeste	193	3,4	665
	Sul	140	4,9	686
	Centro-Oeste	65	5,3	345
	Brasil	709	5,0	3.570

Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

Por porte populacional, para a contratação direta de profissionais, observa-se tendência de crescimento gradativa do número médio de auxiliares de saúde bucal conforme o crescimento do porte populacional dos estratos, tendo variação entre 1,9 e 58,7. Para a contratação indireta, apenas o estrato de municípios com população acima de 200 até 500 mil apresentou média superior a 01 profissional por unidade pesquisada, a saber, 3,4.

TABELA 26 Número de auxiliares de saúde bucal na ESF por município pesquisado, por modalidade de contratação, segundo porte populacional – Brasil, 2010.

CONTRATAÇÃO	PORTE	DESCRIÇÃO		
		n	Média	Total
Direta	Até 10 mil habitantes	310	1,9	586
	Mais de 10 até 20 mil habitantes	178	3,5	615
	Mais de 20 até 50 mil habitantes	129	5,0	650
	Mais de 50 até 100 mil habitantes	43	7,3	312
	Mais de 100 até 200 mil habitantes	33	12,8	423
	Mais de 200 até 500 mil habitantes	9	37,1	334
	Mais de 500 mil	10	58,7	587
	Brasil	712	4,9	3.507
Indireta	Até 10 mil habitantes	317	0,0	5
	Mais de 10 até 20 mil habitantes	181	0,0	3
	Mais de 20 até 50 mil habitantes	132	0,1	15
	Mais de 50 até 100 mil habitantes	44	0,2	7
	Mais de 100 até 200 mil habitantes	34	0,2	6
	Mais de 200 até 500 mil habitantes	8	3,4	27
	Mais de 500 mil	11	0,1	1
	Brasil	727	0,1	64
Total	Até 10 mil habitantes	310	1,9	591
	Mais de 10 até 20 mil habitantes	178	3,5	618
	Mais de 20 até 50 mil habitantes	129	5,2	665
	Mais de 50 até 100 mil habitantes	43	7,4	319
	Mais de 100 até 200 mil habitantes	33	13,0	429
	Mais de 200 até 500 mil habitantes	8	45,0	360
	Mais de 500 mil	8	73,5	588
	Brasil	709	5,0	3.570

Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

7.6.2. *Número de técnicos e auxiliares de saúde bucal por tipo de vínculo, em contratações diretas*

Avaliando-se as contratações diretas de técnicos e auxiliares de saúde bucal o vínculo estatutário é o principal vínculo utilizado pelas administrações públicas municipais.

Para técnicos de enfermagem o vínculo estatutário corresponde a 863 (46,8%) dos contratos diretos desses profissionais. O levantamento registrou 356 trabalhadores temporários, o equivalente a quase 20% do total de contratos diretos com a prefeitura.

TABELA 27 Número de técnicos de saúde bucal na ESF por município pesquisado, contratados de forma direta, por tipo de vínculo- Brasil, 2010

VÍNCULO	DESCRIÇÃO			
	Respostas	Média	Total	
			n	%
Estatutário	400	2,2	863	46,8
CLT	74	2,1	154	8,4
Temporário	218	1,6	356	19,3
Comissionado	3	1,7	5	0,3
Autônomo	22	2,9	64	3,5
PJ	1	0,0	0	0,0
Outro	1	0,0	0	0,0
Não sabe	6	2,0	12	0,7
Total	689	2,7	1.843	-

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

Para auxiliares de saúde bucal, o percentual correspondente ao regime estatutário foi superior a 50%, 1.912 (54,5%). Em regime temporário foram computados 711 profissionais, aproximadamente 20% das contratações diretas.

TABELA 28 Número de auxiliares de saúde bucal na ESF por município pesquisado, contratados de forma direta, por tipo de vínculo- Brasil, 2010

VÍNCULO	DESCRIÇÃO			
	Respostas	Média	Total	
			n	%
Estatutário	399	4,8	1.912	54,5
CLT	96	3,5	340	9,7
Temporário	218	3,3	711	20,3
Comissionado	4	0,8	3	0,1
Autônomo	22	2,1	47	1,3
PJ	1	6,0	6	0,2
Outro	1	102,0	102	2,9
Não sabe	6	0,5	3	0,1
Total	712	4,9	3.507	-

Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

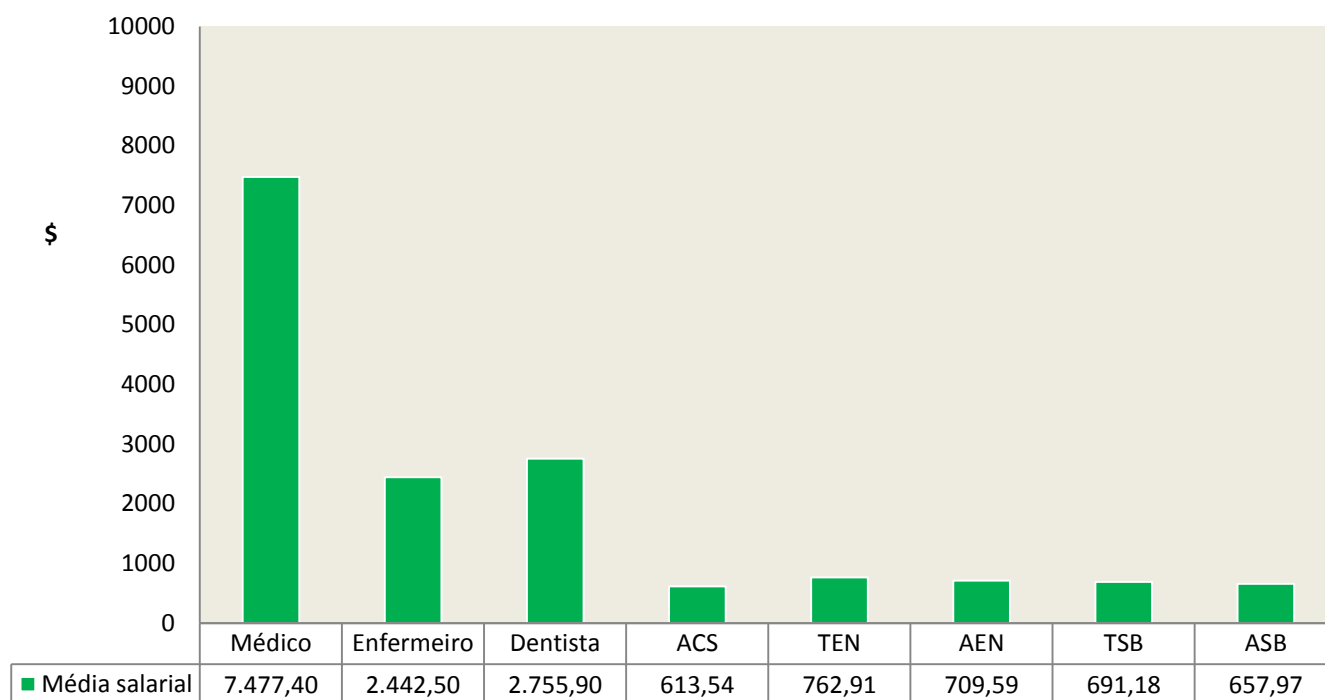
8. SALÁRIOS DOS PROFISSIONAIS DA ESF

A pesquisa buscou informação sobre os salários recebidos pelas categorias ocupacionais que atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF). Para cada categoria, os valores foram coletados de forma desagregada por tipo de vínculo, em contratações diretas, e segundo agente contratante, em contratações indiretas. A partir das médias observadas para contratação direta e indireta, obteve-se o salário médio observado por município.

Entre os profissionais de nível superior, os médicos apresentam maior média nacional de R\$ 7.477,40, seguido dos dentistas, R\$ 2.755,90, e enfermeiros, R\$ 2.442,50.

Entre as ocupações de nível médio, a maior média é verificada entre os técnicos de enfermagem, R\$ 762,91, e o menor entre os agentes comunitários de saúde, R\$ 613,54. Em relação aos técnicos de enfermagem, a média salarial dos auxiliares de enfermagem, R\$ 709,59, corresponde a 93%. Já o salário médio de atendentes de consultório dentário, R\$ 657,97, equivale a 95,2% do observado para técnicos de higiene dental, R\$ 691,18.

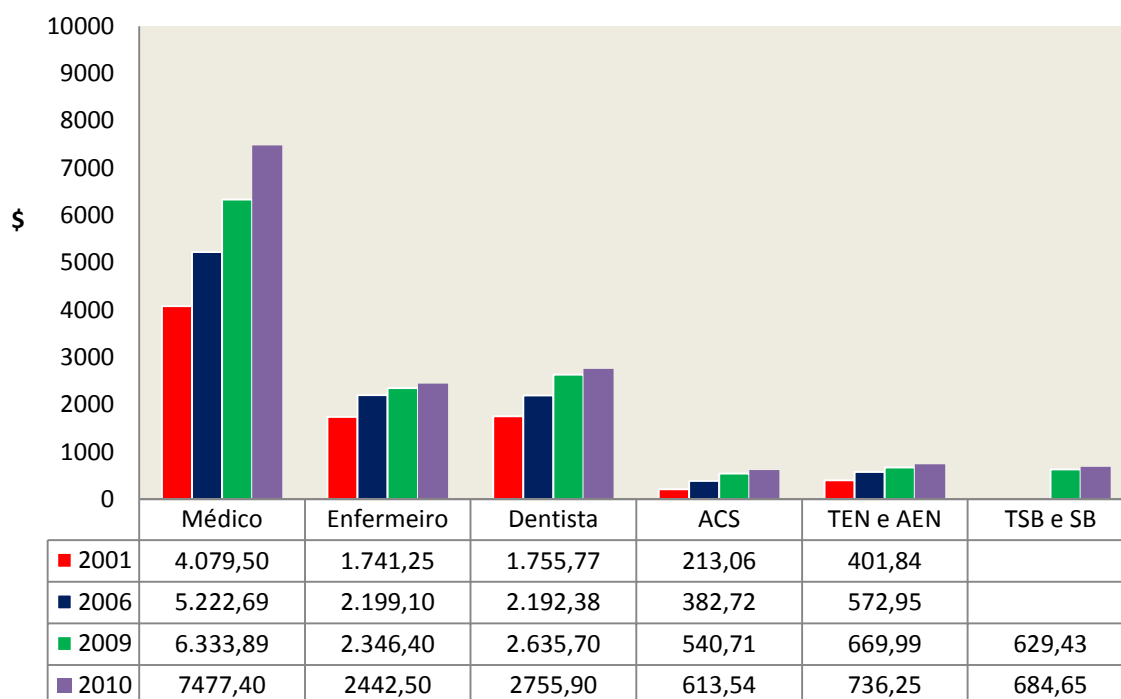
GRÁFICO 54 Média salarial dos profissionais da ESF, por ocupação (em Reais) – Brasil, 2010.



Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Comparando-se os resultados obtidos nas pesquisas anteriores, 2001, 2006 e 2009, e 2010, foram registrados aumentos na média salarial nominal, sem reajuste, para todas as categorias.

GRÁFICO 55 Evolução da média salarial dos profissionais da ESF, por ocupação (em Reais) – Brasil, 2001, 2006, 2009 e 2010.



Fonte: 1. “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

2. “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

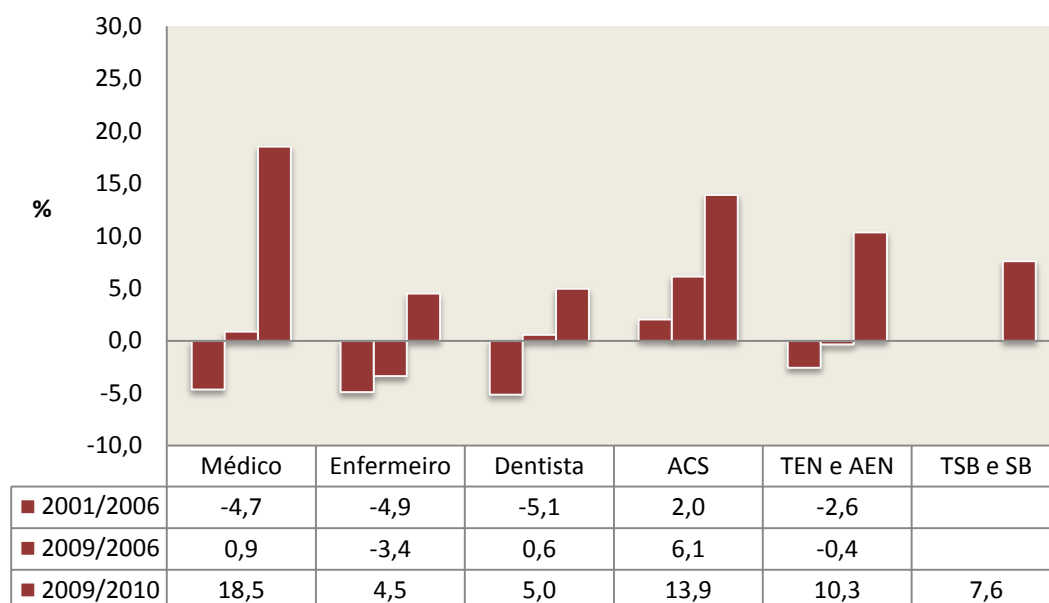
3. “Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF” – 2006 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

4. “Agentes Institucionais e modalidades de contratação de pessoal no PSF no Brasil” – 2001 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Entretanto, quando analisados os valores reajustados pelo Índice Geral de Preços/Mercado (IGP-M), os resultados obtidos indicam discrepâncias entre as profissões. Entre 2001 e 2006, houve incremento geométrico anual negativo nas médias salariais de todas as ocupações; exceto de agentes comunitários de saúde, com incremento positivo de 2,0%. Já entre 2006 e 2009, o incremento manteve-se negativo para enfermeiros e técnicos e auxiliares de enfermagem, tornando-se positivo para médicos e dentistas, em torno de 1%, e elevando-se para agentes comunitários de saúde, 6%.³ Em 2010, em relação a 2009, para todas as categorias verificou-se incremento positivo nas médias salariais, sendo maior para médico (18,5%), ACS (13,9%), técnico e auxiliar de enfermagem (10,3%).

³ Para o cálculo do reajuste das médias salariais foi aplicado IGP da Fundação Getúlio Vargas acumulado em 12 meses observado relativo setembro de todos os anos no período entre 2001 e 2008.

GRÁFICO 56 Evolução do incremento geométrico anual percentual no salário médio de profissionais da ESF, com reajuste calculado a partir do IGP-M, por ocupação – Brasil, 2001, 2006, 2009 e 2010.



Fonte: Fonte: 1. "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

2. "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

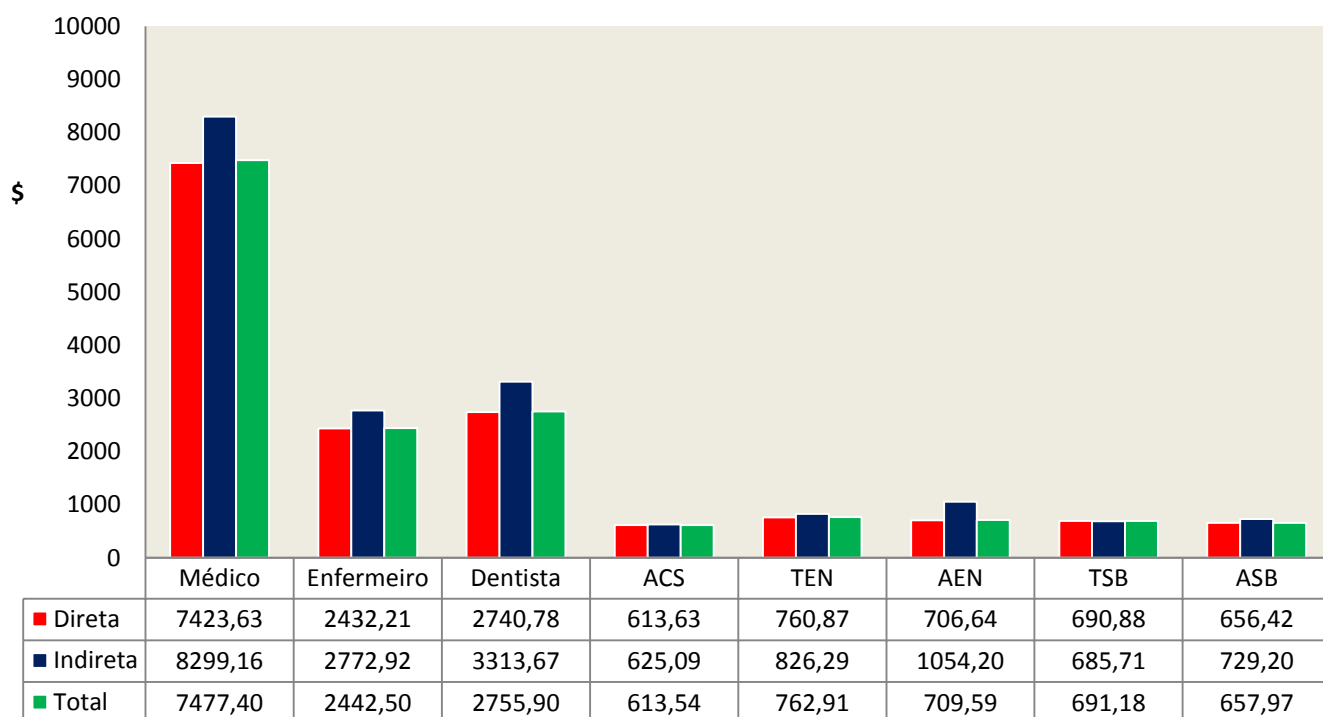
3. "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" – 2006 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

4. "Agentes Institucionais e modalidades de contratação de pessoal no PSF no Brasil" – 2001 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

5. Índice Geral de Preços/Mercado – IGP-M – 2002/2009 – Fundação Getúlio Vargas – FGV.

Analisando as médias salariais obtidas por forma de contratação, direta e indireta, para as ocupações de nível superior, os salários médios oferecidos aos profissionais em contratações indiretas são maiores do que aqueles praticados em contratações diretas pela administração pública municipal. Em relação aos profissionais de nível médio, apenas para auxiliar de enfermagem verifica-se diferença significativa em entre a média salarial direta e indireta, sendo a segunda maior que a primeira.

GRÁFICO 57 Salário médio dos profissionais da ESF, por ocupação, segundo modalidade de contratação (em Reais) – Brasil, 2010.



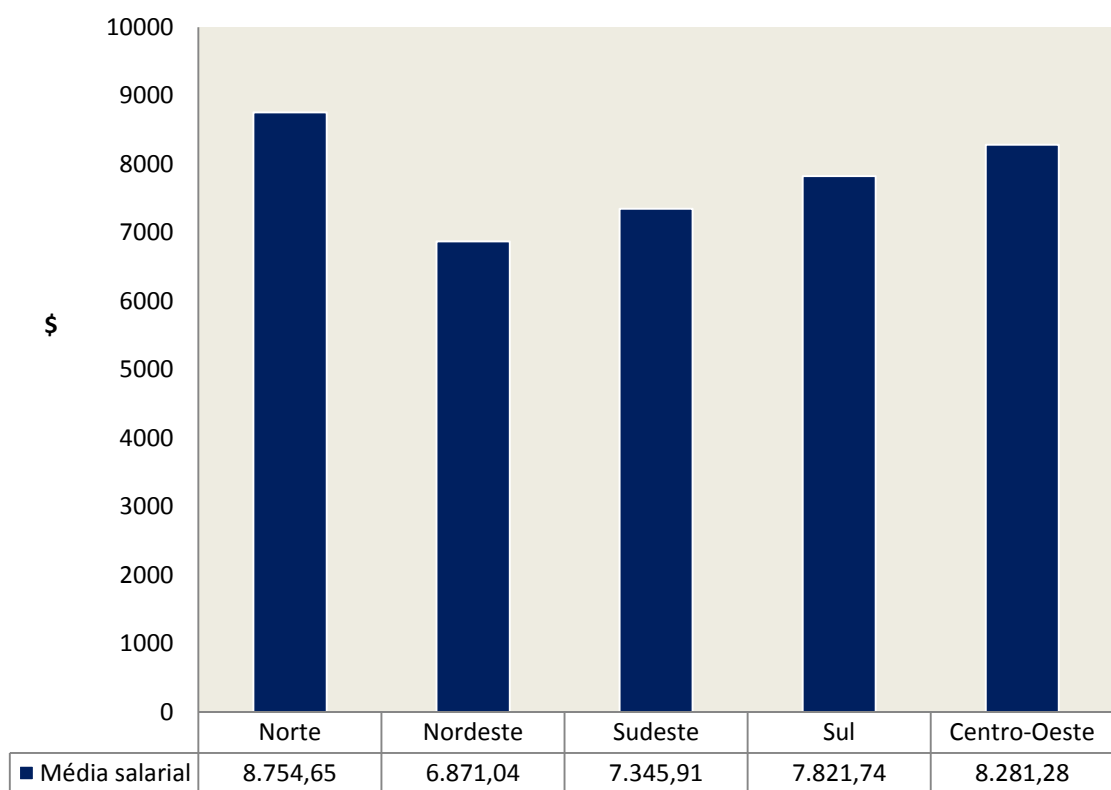
Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 20010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

8.1. Salário dos médicos da ESF

O salário do médico da ESF apresenta média nacional de R\$ 7.477,40, o valor mínimo informado foi de R\$ 2.300,00 e máximo de R\$ 20.000,00.

Por região, a maior média salarial total foi verificada no Norte, R\$ 8.754,65, e a menor no Nordeste, R\$ 6.871,04.

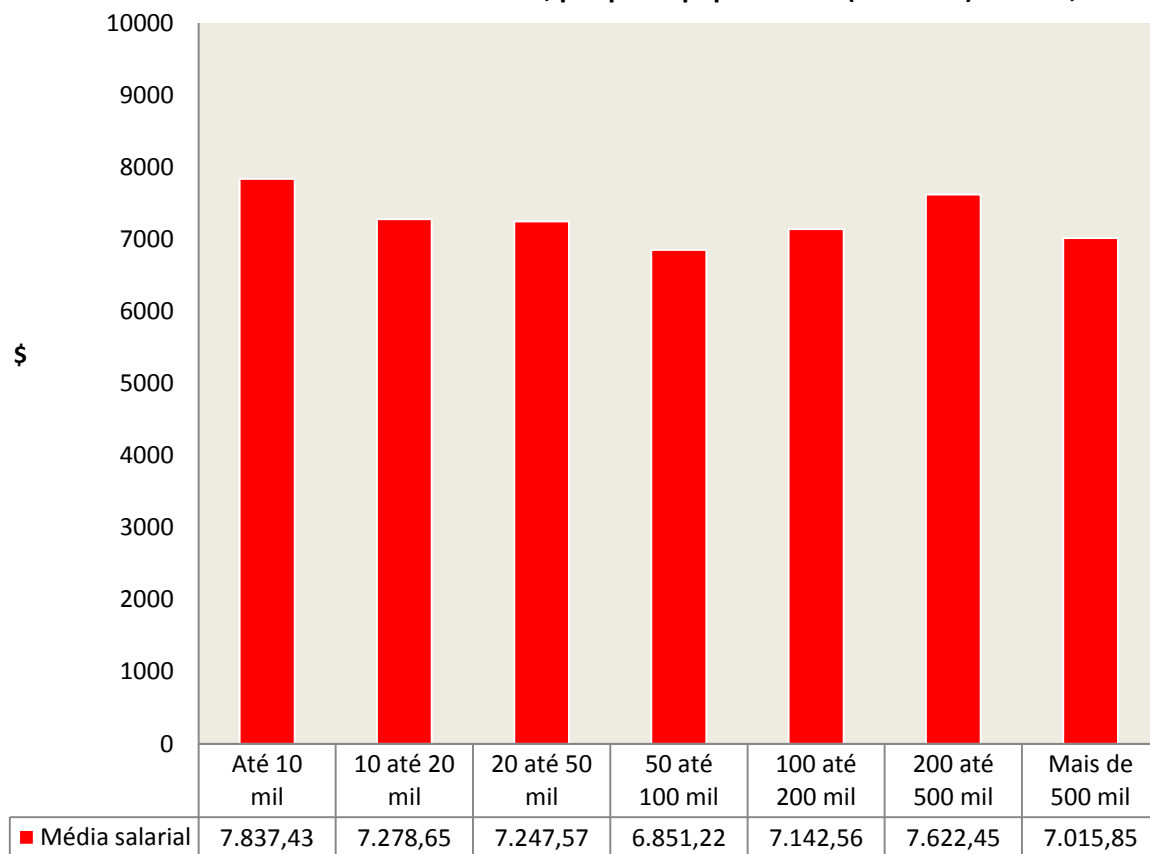
GRÁFICO 58 Salário médio dos médicos da ESF, por Região Geográfica (em Reais) – Brasil, 2010.



Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

Por porte populacional, entre os estratos, os municípios com população até 10 mil habitantes apresentam maior remuneração média, R\$ 7.837,43.

GRÁFICO 59 Salário médio dos médicos da ESF, por porte populacional (em Reais) – Brasil, 2010.



Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

8.1.2. Salário dos médicos por modalidade de contratação

A partir da comparação entre as médias salariais, direta e indireta, constatou-se que a média indireta, R\$ 8.299,16 foi superior a média direta, R\$ 7.423,63.

Entre as regiões, para a contratação direta, a maior média é verificada no Norte, R\$ 8.815,21, e a menor no Sudeste, R\$ 7.272,56. Para a contratação indireta, a maior média é observada no Sul R\$ 9.464,58, e a menor no Norte, R\$ 5.000,00.

TABELA 29 Salário médio dos médicos da ESF, por modalidade de contratação, segundo Região Geográfica (em Reais) – Brasil, 2010.

REGIÃO	CONTRATAÇÃO		
	Direta	Indireta	Total
Norte	8.815,21	5.000,00	8.754,65
Nordeste	6.882,83	6.000,00	6.871,04
Sudeste	7.272,56	7.992,70	7.345,91
Sul	7.606,04	9.464,58	7.821,74
Centro-Oeste	8.281,28	8.000,00	8.281,28
Total	7.423,63	8.299,16	7.477,40

Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

TABELA 30 Salário médio dos médicos da ESF, por modalidade de contratação, segundo porte populacional (em Reais) – Brasil, 2010.

PORTE POPULACIONAL	CONTRATAÇÃO		
	Direta	Indireta	Total
Até 10 mil	7.722,34	9.770,59	7.837,43
10 até 20 mil	7.280,64	7.311,09	7.278,65
20 até 50 mil	7.249,05	7.053,50	7.247,57
50 até 100 mil	6.810,36	9.500,00	6.851,22
100 até 200 mil	7.092,12	8.367,33	7.142,56
200 até 500 mil	7.949,67	6.150,00	7.622,45
Mais de 500 mil	6.696,33	7.900,00	7.015,85
Total	7.423,63	8.299,16	7.477,40

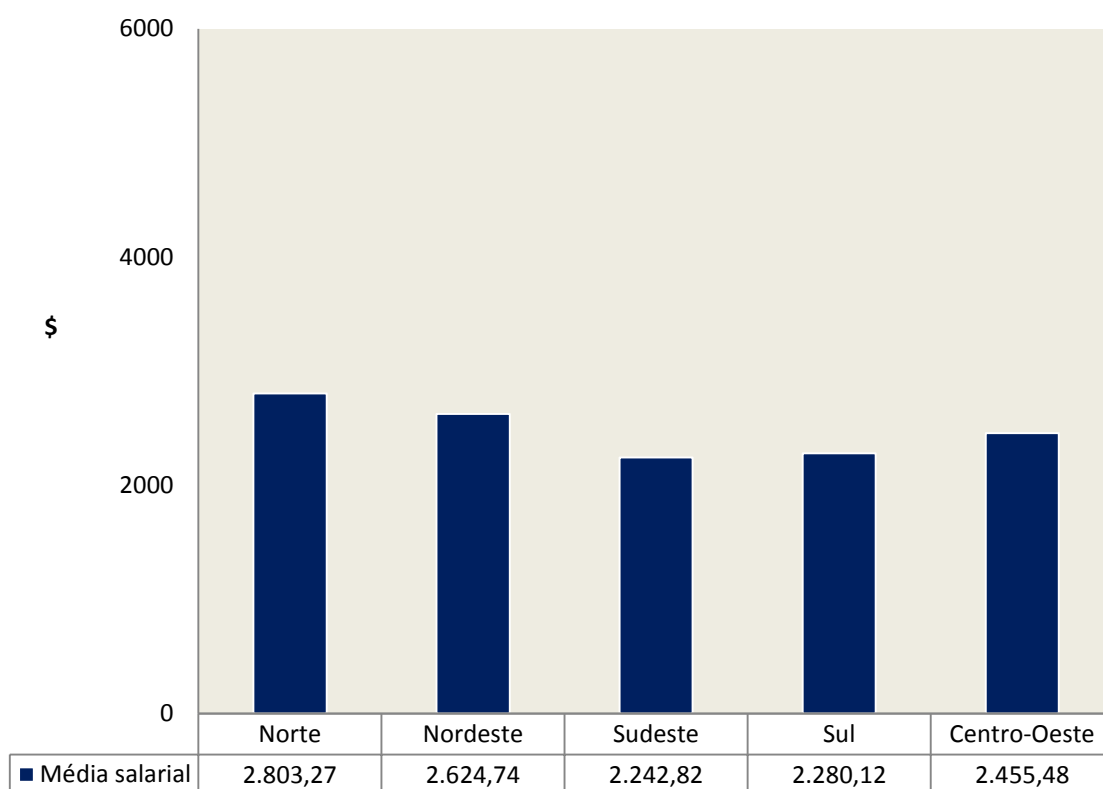
Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

8.2. Salário dos enfermeiros da ESF

O salário do enfermeiro da ESF apresenta uma média nacional de R\$ 2.442,50, com valor mínimo de R\$ 900,00 e máximo de R\$ 17.580,00.

Entre as regiões, as maiores médias são verificadas no Norte e no Nordeste, respectivamente, R\$ 2.803,27 e R\$ 2.624,74, e as menores são registradas no Sudeste e no Sul, em torno de R\$ 2.300,00.

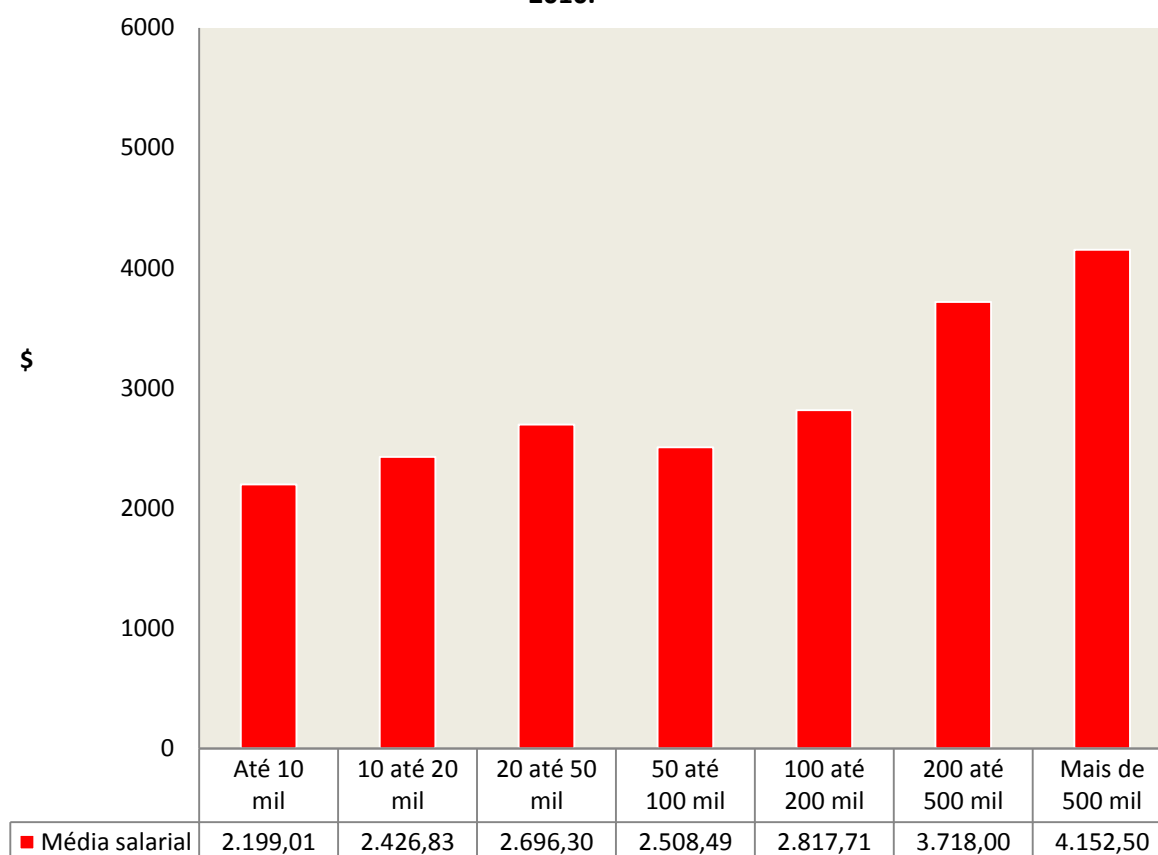
GRÁFICO 60 Salário médio dos enfermeiros da ESF, por Região Geográfica (em Reais) – Brasil, 2010.



Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Por porte populacional, verificou-se leve tendência de elevação gradativa na média salarial dos enfermeiros conforme o crescimento do gradiente populacional dos estratos. O salário médio variou entre R\$ 2.199,01, para os municípios com população até 10 mil habitantes, e R\$ 4.152,50, para os municípios com população acima de 500 mil habitantes.

GRÁFICO 61 Salário médio dos enfermeiros da ESF, por porte populacional (em Reais) – Brasil, 2010.



Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

8.2.1. Salário dos enfermeiros por modalidade de contratação

A partir da comparação entre as médias salariais direta e a média indireta, constatou-se que a média direta, R\$ 2.432,21 foi superior a média indireta, R\$ 2.772,92.

Quando analisadas as especificidades das médias salariais por região, para a contratação direta, a maior média é verificada no Norte, R\$ 2.735,58, e a menor no Sudeste, R\$ 2.223,18. Acerca da contratação indireta, o Norte apresenta a maior média regional de R\$ 7.000,00, esse valor elevado deve-se ao fato dessa informação constar apenas para um profissional. O Centro-Oeste, não obteve resposta válida para essa informação, nas demais regiões, as médias variam entre R\$ 2.400,00, no Nordeste, e R\$ 2.701,43, no Sul.

TABELA 31 Salário médio dos enfermeiros da ESF, por modalidade de contratação, segundo Região Geográfica (em Reais) – Brasil, 2010.

REGIÃO	CONTRATAÇÃO		
	Direta	Indireta	Total
Norte	2.735,58	7.000,00	2.803,27
Nordeste	2.626,45	2.400,00	2.624,74
Sudeste	2.223,18	2.560,00	2.242,82
Sul	2.261,46	2.701,43	2.280,12
Centro-Oeste	2.455,48	-	2.455,48
Total	2.432,21	2.772,92	2.442,50

Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

Por porte populacional, para a contratação direta, verifica-se tendência de elevação da média salarial conforme o crescimento do gradiente populacional dos municípios. Os valores variam entre R\$ 2.187,35, em municípios com até 10 mil habitantes, e R\$ 4.184,55, em municípios com população superior a 500 mil habitantes. Em relação à contratação indireta, não se verifica tendências positivas ou negativas entre os estratos.

TABELA 32 Salário médio dos enfermeiros da ESF, por modalidade de contratação, segundo porte populacional (em Reais) – Brasil, 2010.

PORTE POPULACIONAL	CONTRATAÇÃO		
	Direta	Indireta	Total
Até 10 mil	2.187,35	2.757,14	2.199,01
10 até 20 mil	2.426,36	2.450,00	2.426,83
20 até 50 mil	2.688,57	2.844,29	2.696,30
50 até 100 mil	2.508,49	-	2.508,49
100 até 200 mil	2.832,73	2.570,00	2.817,71
200 até 500 mil	3.866,44	3.050,00	3.718,00
Mais de 500 mil	4.184,55	3.150,00	4.152,50
Total	2.432,21	2.772,92	2.442,50

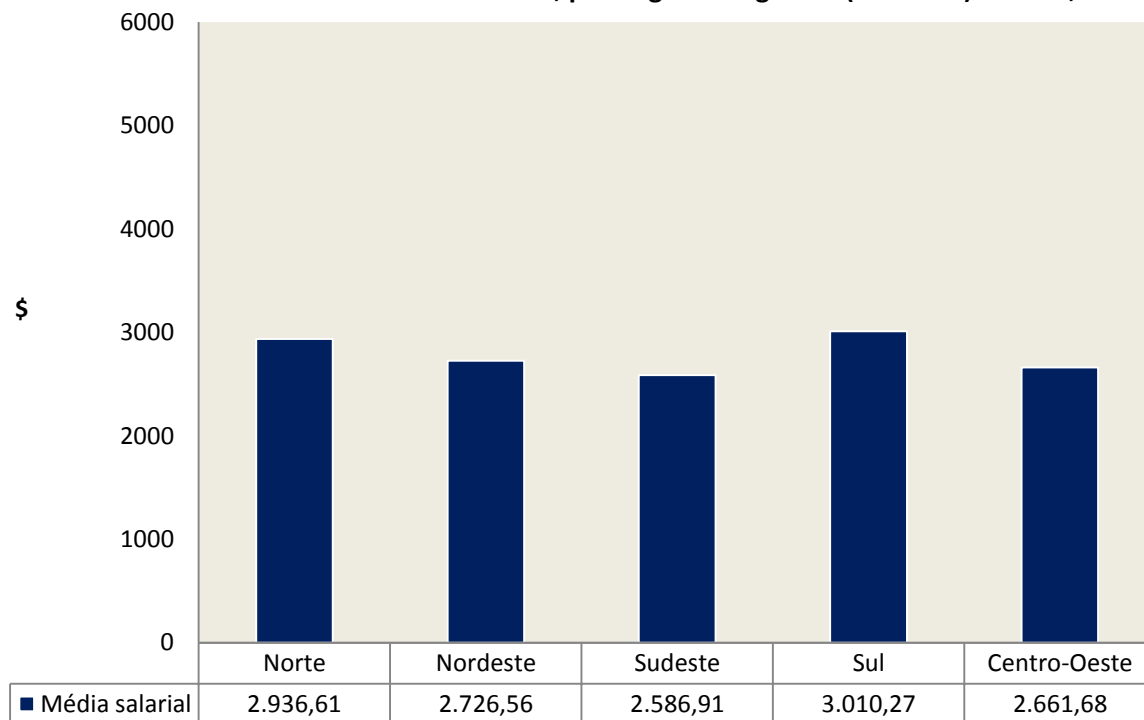
Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

8.3. Salário dos dentistas da ESF

O salário do dentista da ESF apresenta uma média nacional de R\$ 2.755,90, com valor mínimo de R\$ 900,00 e máximo de R\$ 12.800,00.

Entre as regiões, a maior média é verificada no Sul, R\$ 3.010,27, e a menor no Sudeste, R\$ 3.010,27.

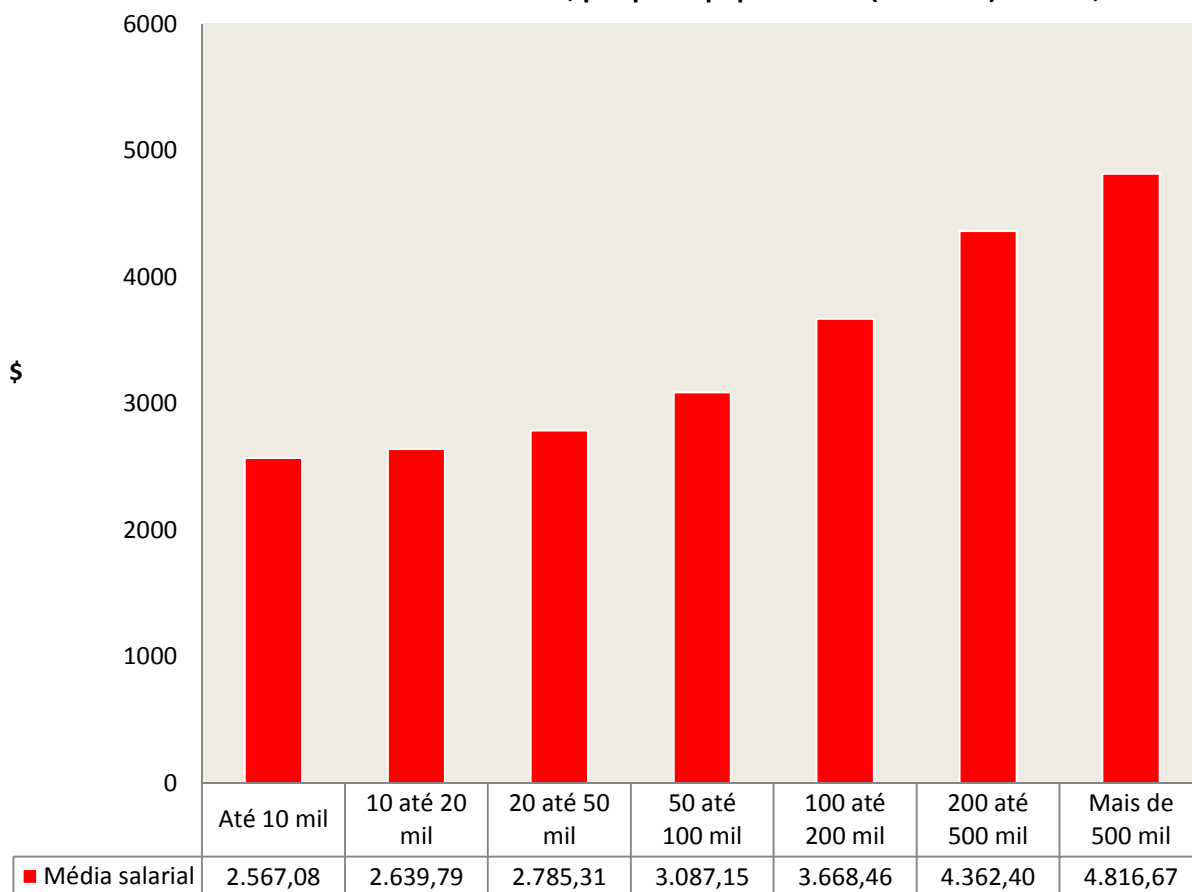
GRÁFICO 62 Salário médio dos dentistas da ESF, por Região Geográfica (em Reais) – Brasil, 2010.



Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

Por porte populacional, o salário médio dos dentistas tende a ser maior conforme o crescimento do gradiente populacional dos estratos. O salário médio variou entre R\$ 2.567,08, para os municípios com população até 10 mil habitantes, e R\$ 4.816,67, para os municípios com população acima de 500 mil habitantes.

GRÁFICO 63 Salário médio dos dentistas da ESF, por porte populacional (em Reais) – Brasil, 2010.



Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

8.3.1. Salário dos dentistas por modalidade contratação

A partir da comparação entre as médias salariais direta e indireta, constatou-se que a direta, R\$ 3.313,67 foi superior a indireta, R\$ 2.740,78.

Quando analisadas as especificidades das médias salariais por região, para contratação direta, a maiores médias foram obtidas no Sul e no Norte, em torno de R\$ 3.000,00, e a menor no Nordeste, R\$ 2.400,00. Para a contratação indireta, a maior média foi verificada no Sudeste, R\$ 3.750,00, e a menor no Norte, R\$ 2.400,00. O Sul e o Centro-Oeste não registraram média salarial indireta.

TABELA 33 Salário médio dos dentistas da ESF, por modalidade de contratação, segundo Região Geográfica (em Reais) – Brasil, 2010.

REGIÃO	CONTRATAÇÃO		
	Direta	Indireta	Total
Norte	2.936,61	-	2.936,61
Nordeste	2.729,16	2.400,00	2.726,56
Sudeste	2.557,90	3.162,45	2.586,91
Sul	2.961,09	3.750,00	3.010,27
Centro-Oeste	2.661,68	-	2.661,68
Total	2.740,78	3.313,67	2.755,90

Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

Por porte populacional, considerando-se as contratações diretas, o salário médio dos dentistas tende a ser maior conforme o crescimento do gradiente populacional dos estratos. A média salarial direta variou entre R\$ 2.561,91, para os municípios com população até 10 mil habitantes, e R\$ 4.943,75, para os municípios com população acima de 500 mil habitantes. Para a contratação indireta, entre os estratos de municípios com população até 20 mil habitantes, as médias observadas em torno de R\$ 2.500,00. Acima desse patamar, as médias variam entre R\$ 3.000,00 e R\$ 4.500,00.

TABELA 34 Salário médio dos dentistas da ESF, por modalidade de contratação, segundo porte populacional (em Reais) – Brasil, 2010.

PORTE POPULACIONAL	CONTRATAÇÃO		
	Direta	Indireta	Total
Até 10 mil	2.561,91	2.700,00	2.567,08
10 até 20 mil	2.636,58	2.566,67	2.639,79
20 até 50 mil	2.749,99	4.175,00	2.785,31
50 até 100 mil	3.071,03	3.350,00	3.087,15
100 até 200 mil	3.637,67	4.493,50	3.668,46
200 até 500 mil	4.603,00	3.400,00	4.362,40
Mais de 500 mil	4.943,75	3.800,00	4.816,67
Total	2.740,78	3.313,67	2.755,90

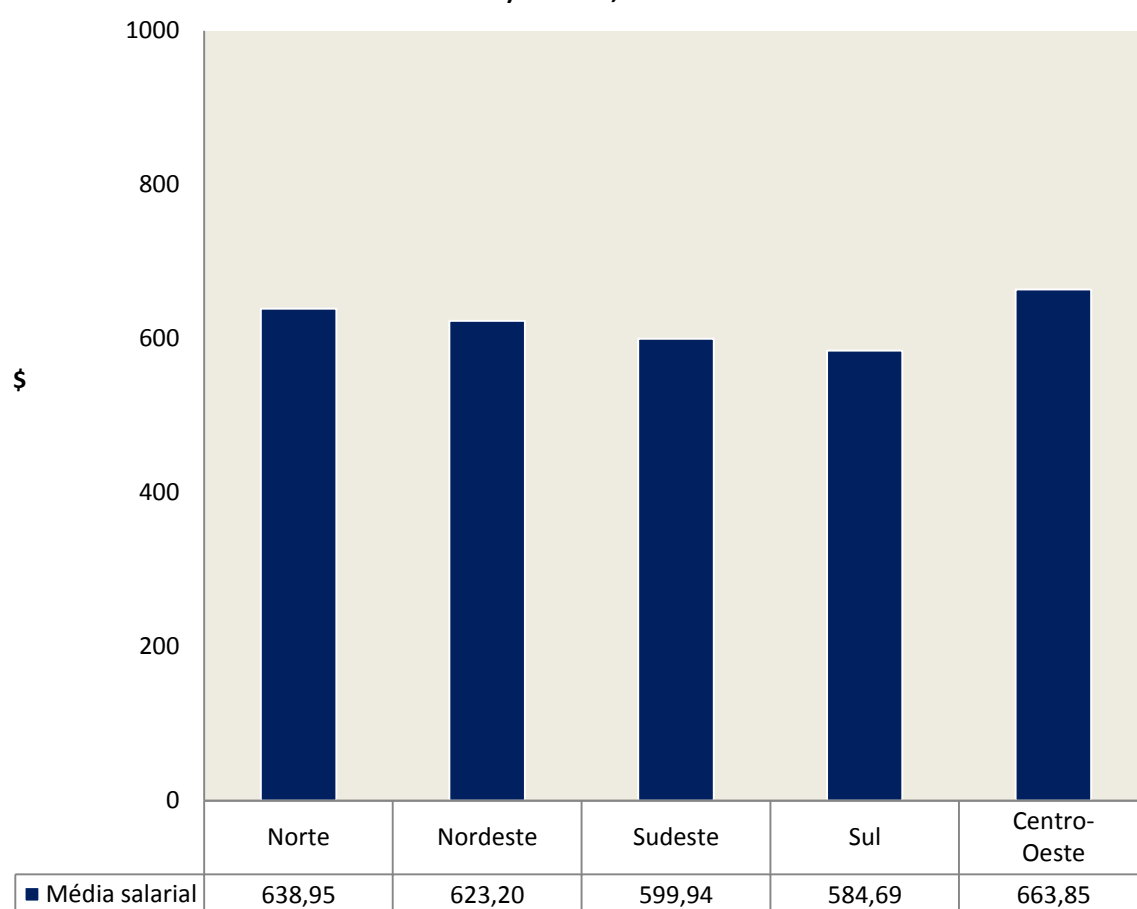
Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

8.4. Salários dos agentes comunitários de saúde da ESF

O salário de agentes comunitários de saúde apresenta média nacional de R\$ 613,54, valor mínimo de R\$ 415,00 e máximo de R\$ 1.800,00.

Entre as regiões, o Centro Oeste apresenta a maior média R\$ 663,85, a menor é verificada no Sul, R\$ 584,69.

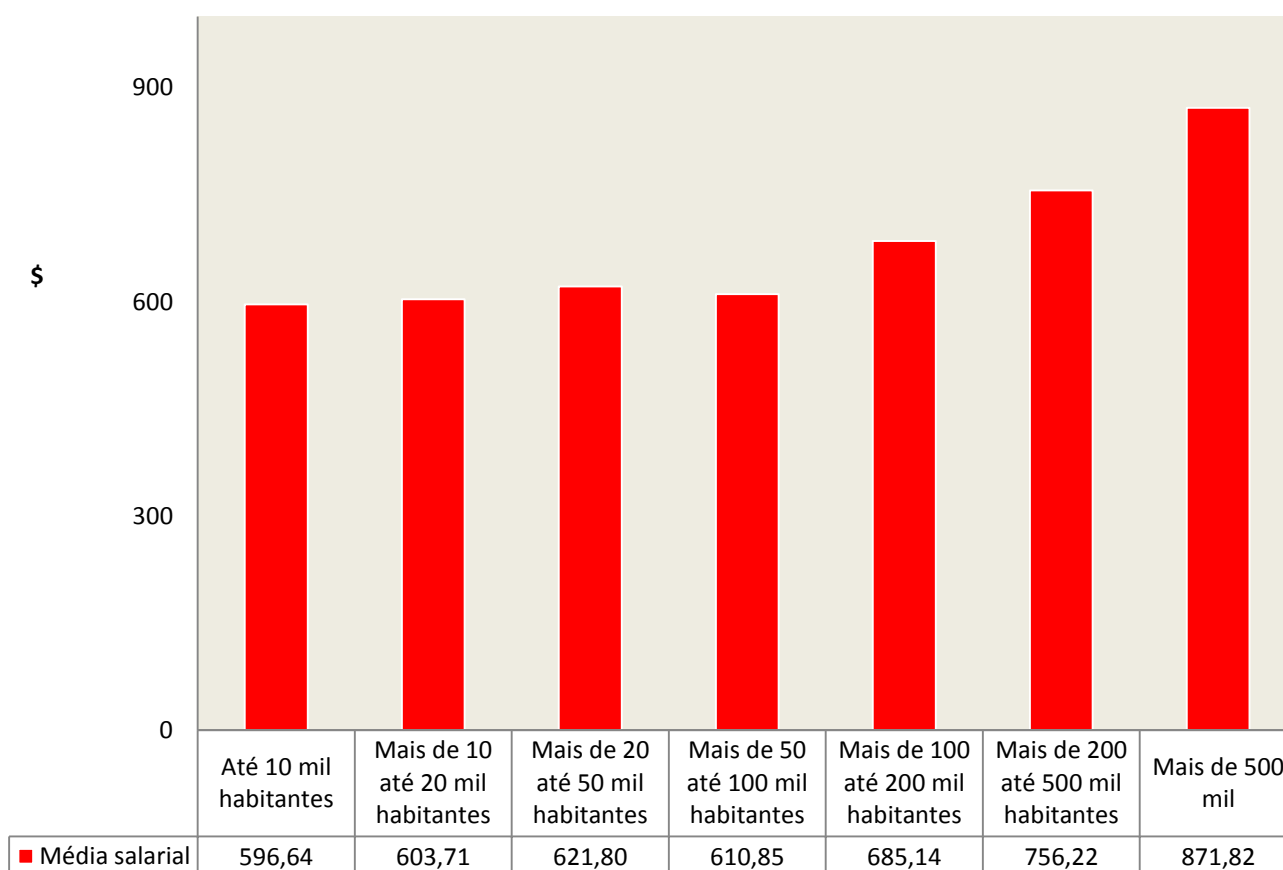
GRÁFICO 64 Salário médio dos agentes comunitários de saúde da ESF, por Região Geográfica (em Reais) – Brasil, 2010.



Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Por porte populacional, entre os municípios com porte populacional até 100 mil habitantes, não se observa tendências de crescimento ou redução na média entre os estratos. Acima desse patamar, percebe-se tendência de crescimento do salário médio conforme a elevação do gradiente populacional dos municípios.

GRÁFICO 65 Salário médio dos agentes comunitários de saúde da ESF, por porte populacional (em Reais) – Brasil, 2010.



Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

8.4.1. Salário dos agentes comunitários de saúde por modalidade de contratação

Quando a média salarial dos agentes comunitários de saúde é analisada por tipo de contratação, a média obtida para contratações indiretas, R\$ 592,77, é maior que a média registrada para contratações indiretas, R\$ 538,18.

Conforme as regiões, para a contratação direta, a maior média é verificada no Centro-Oeste, R\$ 663,85, e a menor no Sudeste, R\$ 594,97. Já para a contratação indireta, a maior média é verificada no Sudeste, R\$ 701,55, e a menor no Nordeste, R\$ 526,25. O Norte e o Centro-Oeste não apresentaram resposta válida para salário de contratação indireta.

TABELA 35 Salário médio dos agentes comunitários de saúde da ESF, por modalidade de contratação, segundo Região Geográfica (em Reais) – Brasil, 2010.

REGIÃO	CONTRATAÇÃO		
	Direta	Indireta	Total
Norte	638,95	-	638,95
Nordeste	627,15	526,25	623,20
Sudeste	594,97	701,55	599,94
Sul	583,96	612,50	584,69
Centro-Oeste	663,85	-	663,85
Total	613,63	625,09	613,54

Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Conforme as regiões, para a contratação direta, a maior média é verificada no Centro-Oeste, R\$ 663,85, e a menor no Sudeste, R\$ 594,97. Já para a contratação indireta, a maior média é verificada no Sudeste, R\$ 701,55, e a menor no Nordeste, R\$ 526,25. O Norte e o Centro-Oeste não apresentaram resposta válida para salário de contratação indireta.

Por porte populacional, entre os estratos de municípios verifica-se tendência de elevação das médias salariais, de contratação direta e indireta, conforme o aumento do gradiente populacional dos estratos.

TABELA 36 Salário médio dos agentes comunitários de saúde da ESF, por modalidade de contratação, segundo porte populacional (em Reais) – Brasil, 2010.

PORTE POPULACIONAL	CONTRATAÇÃO		
	Direta	Indireta	Total
Até 10 mil	596,60	592,00	596,64
10 até 20 mil	603,63	575,00	603,71
20 até 50 mil	624,71	567,00	621,80
50 até 100 mil	610,85	510,00	610,85
100 até 200 mil	676,13	781,33	685,14
200 até 500 mil	756,22	-	756,22
Mais de 500 mil	953,33	770,00	871,82
Total	613,63	625,09	613,54

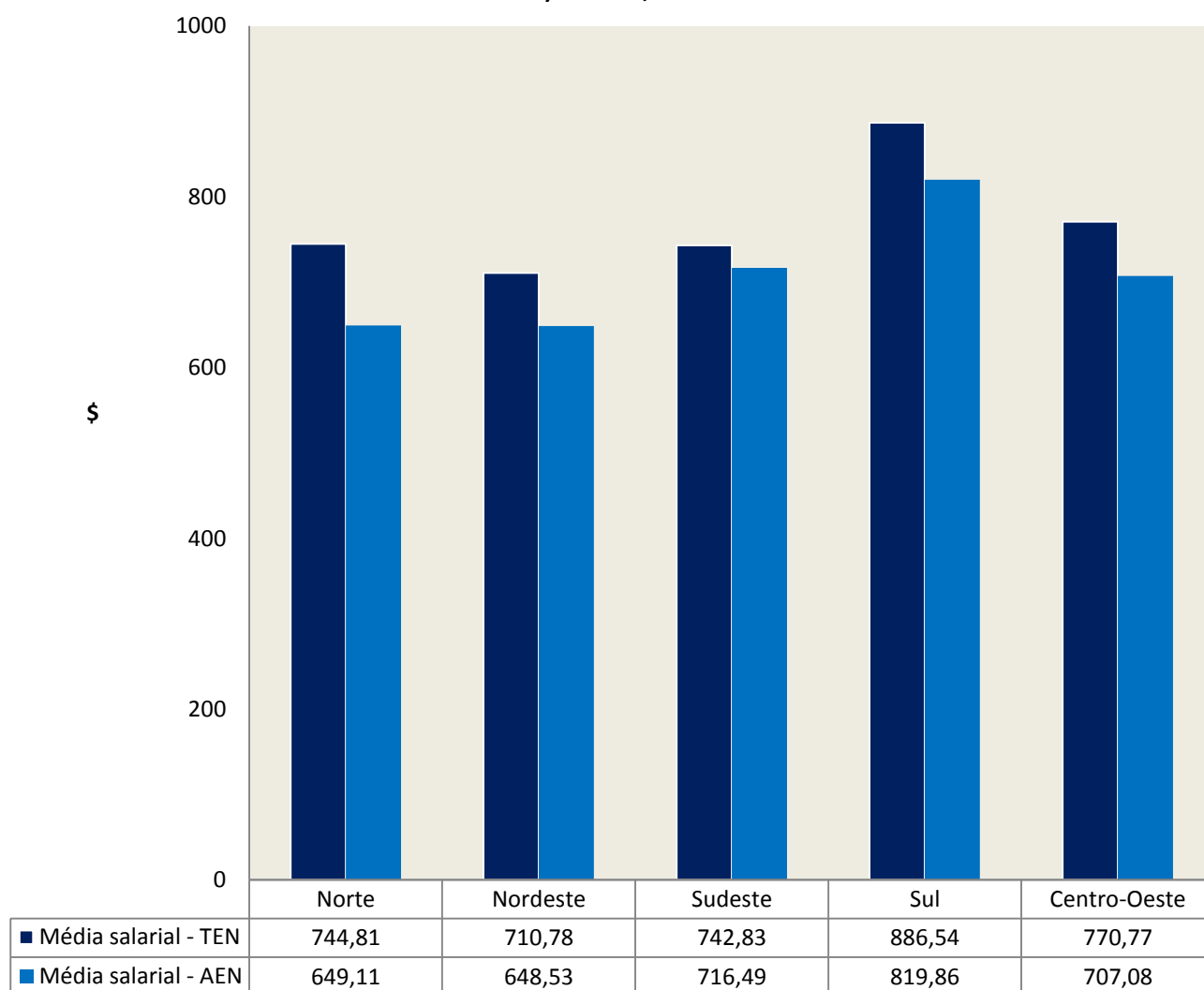
Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

8.5. Salários dos técnicos e auxiliares de enfermagem da ESF

Na área de enfermagem, o salário do técnico apresenta média nacional de R\$ 762,91, valor mínimo de R\$ 415,00 e máximo de R\$ 2.415,00. O salário do auxiliar registra média nacional de R\$ 709,59, valor mínimo de R\$ 415,00 e máximo de R\$ 1.579.

Entre as regiões, o Sul apresenta as maiores médias para técnico e auxiliar de enfermagem, respectivamente, R\$ 886,54 e R\$ 819,86, as menores médias são observadas no Norte, para técnicos, a saber, R\$ 710,78, e no Nordeste, para auxiliar, R\$ 648,53.

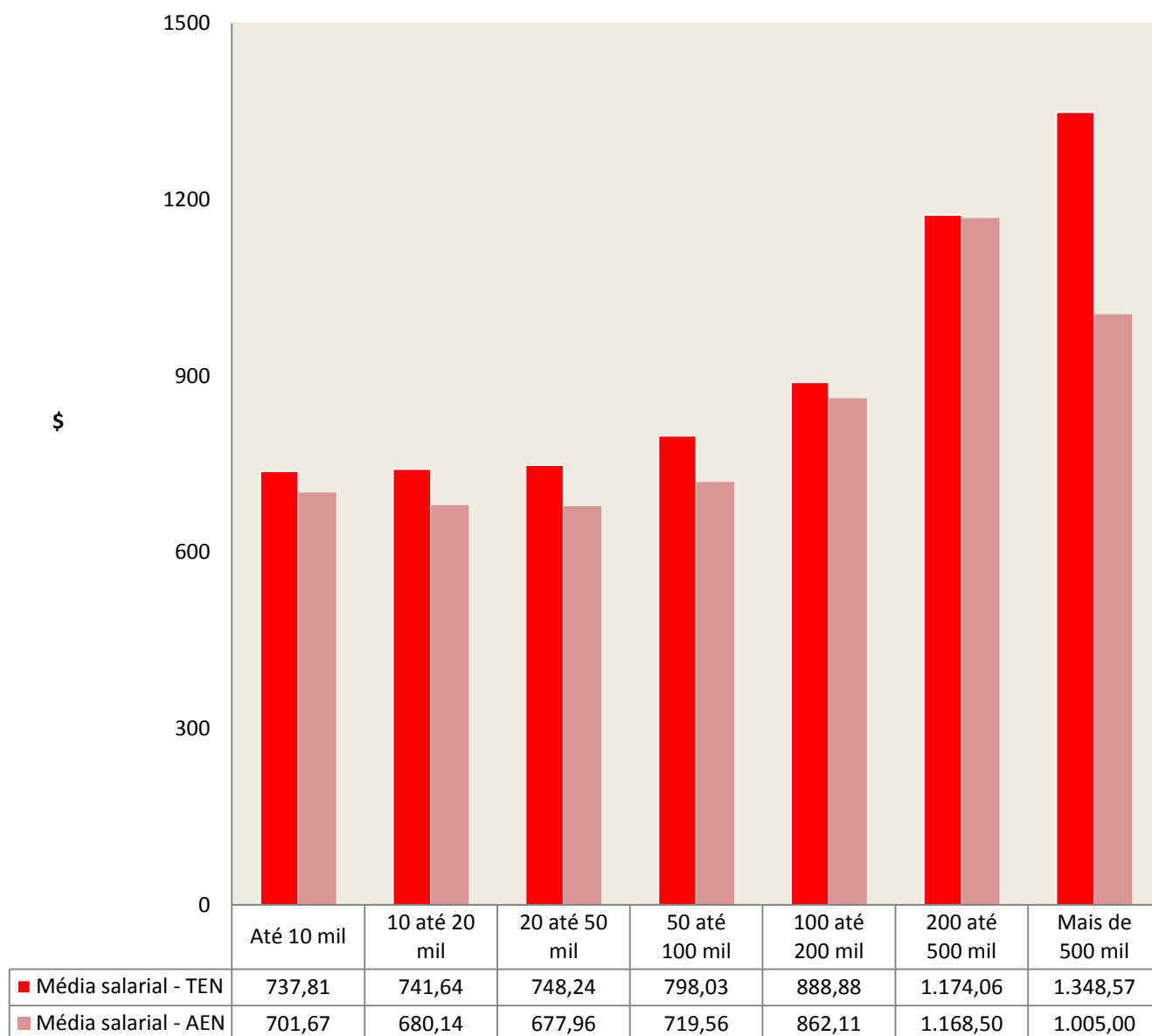
GRÁFICO 66 Salário médio dos técnicos e auxiliares de enfermagem da ESF, por Região Geográfica (em Reais) – Brasil, 2010.



Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Por porte populacional, entre os estratos de municípios verifica-se tendência de elevação das médias salariais dos técnicos e auxiliares de enfermagem. A mesma é mais perceptível para a primeira categoria.

GRÁFICO 67 Salário médio dos auxiliares e técnicos de enfermagem da ESF, por porte populacional – R\$ – Brasil, 2010.



Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

8.5.1. Salário dos técnicos e auxiliares de enfermagem por modalidade de contratação

Analisando-se as médias salariais por tipo de contratação, para técnico de enfermagem verifica-se que média indireta, R\$ 760,87, é superior à direta, R\$ 826,29.

Entre as regiões, para essa categoria ocupacional, o Sul apresenta as maiores médias, direta e indireta, respectivamente, R\$ 887,34 e R\$ 870,00. As menores médias são observadas no Nordeste, para contratações diretas, e no Centro-Oeste, para contratações indiretas, a saber, R\$ 710,36 e R\$ 670,00.

TABELA 37 Salário médio dos técnicos de enfermagem da ESF, por modalidade de contratação, segundo Região Geográfica (em Reais) – Brasil, 2010.

REGIÃO	CONTRATAÇÃO		
	Direta	Indireta	Total
Norte	744,81	-	744,81
Nordeste	710,36	800,00	710,78
Sudeste	736,86	822,70	742,83
Sul	887,34	870,00	886,54
Centro-Oeste	770,77	670,00	770,77
Total	760,87	826,29	762,91

Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Levando-se em consideração o porte populacional dos municípios, para a modalidade de contratações direta, observa-se uma tendência de crescimento da média salarial conforme a elevação do gradiente populacional dos estratos. Para a modalidade de contratação indireta, entre os estratos de municípios com até 100 mil habitantes, as médias obtidas variam entre R\$ 688,33 e R\$ 950,00. Acima desse patamar, as médias registradas são em torno de R\$ 1000,00.

TABELA 38 Salário médio dos técnicos de enfermagem da ESF, por modalidade de contratação, segundo porte populacional (em Reais) – Brasil, 2010.

PORTE POPULACIONAL	CONTRATAÇÃO		
	Direta	Indireta	Média
Até 10 mil	738,39	688,33	737,81
10 até 20 mil	740,83	786,67	741,64
20 até 50 mil	748,42	950,00	748,24
50 até 100 mil	789,64	738,50	798,03
100 até 200 mil	883,79	1000,00	888,88
200 até 500 mil	1223,79	1100,00	1174,06
Mais de 500 mil	1393,33	1080,00	1348,57
Total	760,87	826,29	762,91

Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

Em relação aos auxiliares de enfermagem, analisando-se as médias salariais por tipo de contratação, para técnico de enfermagem nota-se que a média indireta, R\$ 1.054,20, é superior à direta, R\$ 706,64.

Entre as regiões, para essa categoria ocupacional, o Sul apresenta a maior média regional direta, R\$ 824,23, enquanto o Sudeste apresenta a maior média regional indireta, R\$ 1.190,25.

TABELA 39 Salário médio dos auxiliares de enfermagem da ESF, por modalidade de contratação, segundo Região Geográfica (em Reais) – Brasil, 2010.

REGIÃO	CONTRATAÇÃO		
	Direta	Indireta	Total
Norte	649,11	-	649,11
Nordeste	648,53	-	648,53
Sudeste	704,93	1.190,25	716,49
Sul	824,23	510,00	819,86
Centro-Oeste	707,08	-	707,08
Total	706,64	1.054,20	709,59

Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

Levando-se em consideração o porte populacional dos municípios, para a modalidade de contratações direta, entre os estratos de municípios com população até 200 mil habitantes, percebe-se certa estabilidade nas médias salariais, os valores não ultrapassam R\$ 850,00. Acima desse patamar as médias verificadas são superiores a R\$ 1.000,00. Para a contratação indireta, apenas três estratos apresentam médias válidas, a maior delas é observada entre os municípios com população acima de 100 até 200 mil habitantes, R\$ 1.574,00.

TABELA 40 Salário médio dos auxiliares de enfermagem da ESF, por modalidade de contratação, segundo porte populacional (em Reais) – Brasil, 2010.

PORTE POPULACIONAL	CONTRATAÇÃO		
	Direta	Indireta	Total
Até 10 mil	703,02	510,00	701,67
10 até 20 mil	680,14	-	680,14
20 até 50 mil	674,44	806,50	677,96
50 até 100 mil	719,56	-	719,56
100 até 200 mil	811,44	1.574,00	862,11
200 até 500 mil	1.168,50	-	1.168,50
Mais de 500 mil	1.005,00	-	1.005,00
Total	706,64	1.054,20	709,59

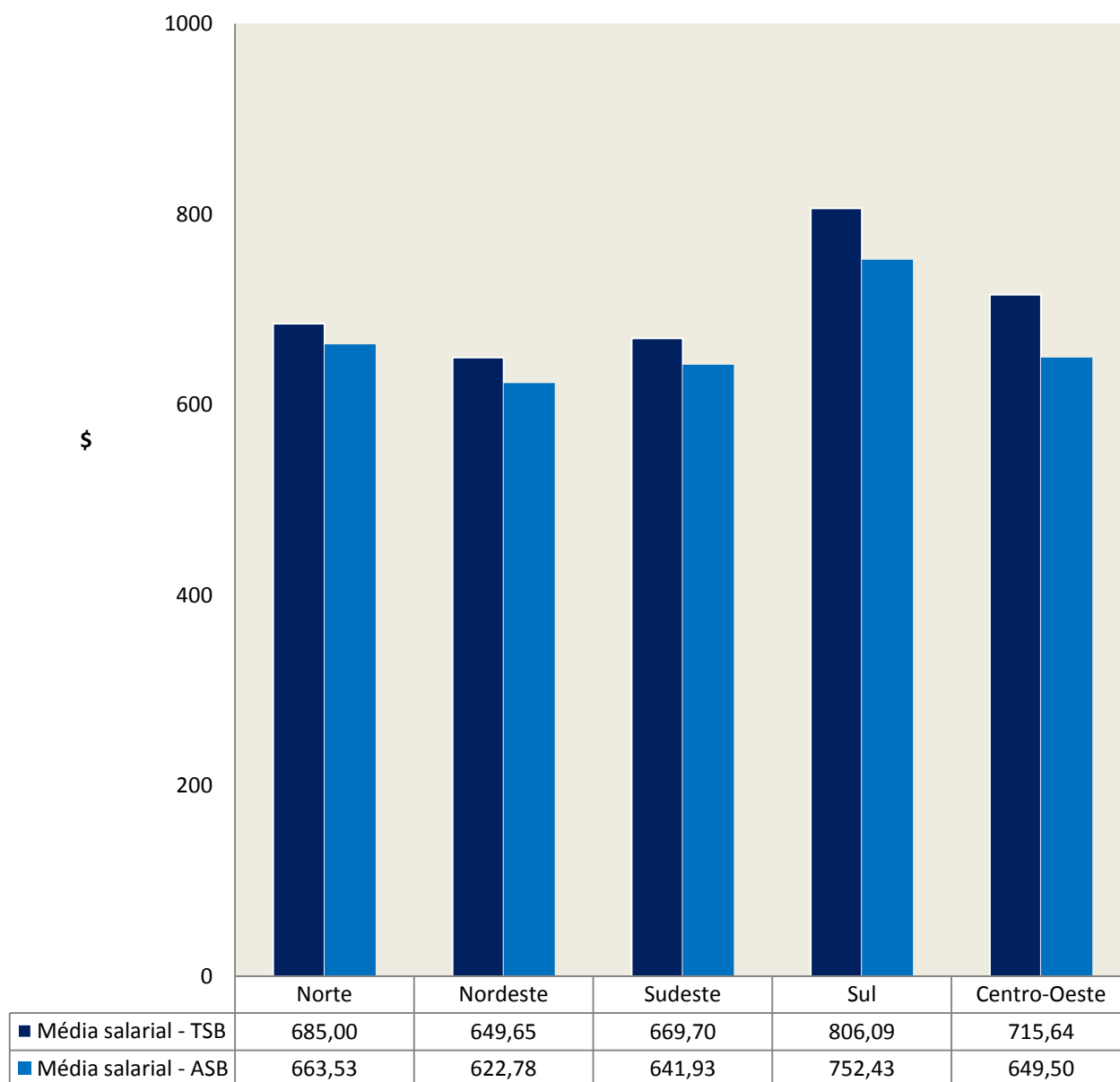
Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

8.6. Salário dos técnicos e auxiliares de higiene bucal da ESF

Na área de saúde bucal, o salário do técnico apresenta média nacional de R\$ 691,18, valor mínimo de R\$ 400 e máximo de R\$ 1.600,00. O salário do auxiliar registra média nacional de R\$ 657,97, valor mínimo de R\$ 415,00 e máximo de R\$ 2.300,00.

Entre as regiões, o Sul revela as maiores médias para técnico e auxiliar de enfermagem, respectivamente, R\$ 806,09 e R\$ 752,43, enquanto o Nordeste demonstra as menores, R\$ 649,65 e R\$ 622,78.

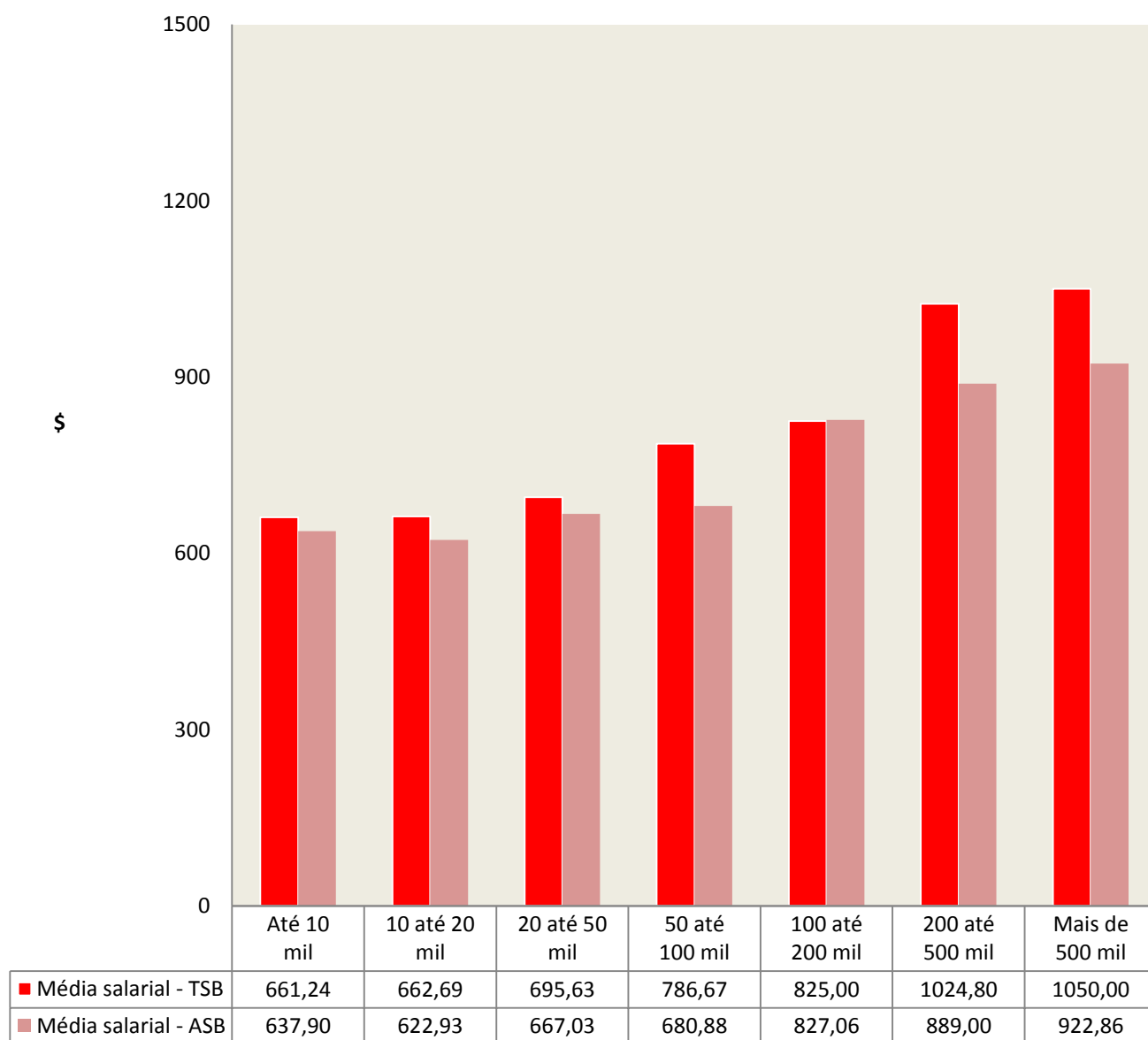
GRÁFICO 68 Salário médio dos técnicos e auxiliares de saúde bucal da ESF, por Região Geográfica (em Reais) – Brasil, 2010.



Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

Por porte populacional, entre os estratos de municípios observa-se tendência de elevação das médias salariais dos técnicos e auxiliares de enfermagem.

GRÁFICO 69 Salário médio dos auxiliares e técnicos de saúde bucal da ESF, por porte populacional – R\$ – Brasil, 2010.



Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

8.5.1. Salário dos técnicos e auxiliares de higiene bucal por modalidade de contratação

Analisando-se as médias salariais por tipo de contratação, para técnico de enfermagem nota-se que média direta, R\$ 690,88, é superior à indireta, R\$ 885,71.

Entre as regiões, para essa categoria ocupacional, o Centro-Oeste a maior média salarial para contratação direta, R\$ 887,34, e o Sudeste a maior média indireta, R\$ 800,00. Por sua vez, as menores, são encontradas no Nordeste, para contratação direta, R\$ 648,39, e no Sul, para indireta, R\$ 583,33.

TABELA 41 Salário médio dos técnicos de saúde bucal da ESF, por modalidade de contratação, segundo Região Geográfica (em Reais) – Brasil, 2010.

REGIÃO	CONTRATAÇÃO		
	Direta	Indireta	Total
Norte	685,00	-	685,00
Nordeste	648,39	725,00	649,65
Sudeste	666,44	800,00	669,70
Sul	814,81	583,33	806,09
Centro-Oeste	715,64	-	715,64
Total	690,88	685,71	691,18

Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Por porte populacional, para a contratação direta, observa-se tendência de crescimento gradativo da média salarial, conforme eleva-se o gradiente populacional dos estratos. A variação observada é de R\$ 662,50, entre os municípios com até 10 mil habitantes, e R\$ 1.050,00, entre os municípios com mais de 500 mil habitantes.

TABELA 42 Salário médio dos técnicos de saúde bucal da ESF, por modalidade de contratação, segundo porte populacional (em Reais) – Brasil, 2010.

PORTE POPULACIONAL	CONTRATAÇÃO		
	Direta	Indireta	Total
Até 10 mil	662,50	583,33	661,24
10 até 20 mil	663,45	600,00	662,69
20 até 50 mil	695,63	-	695,63
50 até 100 mil	786,67	-	786,67
100 até 200 mil	811,54	1000,00	825,00
200 até 500 mil	1081,00	725,00	1024,80
Mais de 500 mil	1050,00	-	1050,00
Total	690,88	685,71	691,18

Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

Em relação aos auxiliares de saúde bucal, analisando-se as médias salariais por tipo de contratação, percebe-se que média indireta, R\$ 729,20, e superior a direta, R\$ 656,42.

Entre as regiões, para essa categoria ocupacional, o Sul apresenta a maior média salarial direta, R\$ 750,75, enquanto as demais regiões apresentam médias em torno de R\$ 650,00 reais. Acerca da contratação indireta, a maior média também é verificada no Sul, R\$ 900,00, o Norte e o Sudeste apresentam média em torno de R\$ 700,00, as demais regiões não registram média válida.

TABELA 43 Salário médio dos auxiliares de saúde bucal da ESF, por modalidade de contratação, segundo Região Geográfica (em Reais) – Brasil, 2010.

REGIÃO	CONTRATAÇÃO		
	Direta	Indireta	Total
Norte	663,53	-	663,53
Nordeste	621,60	725,00	622,78
Sudeste	638,19	706,00	641,93
Sul	750,75	900,00	752,43
Centro-Oeste	649,50	-	649,50
Total	656,42	729,20	657,97

Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

Por porte populacional, para a contratação direta e indireta, verifica-se tendência de crescimento gradativo da média salarial, conforme eleva-se o gradiente populacional dos estratos.

TABELA 44 Salário médio de auxiliares de saúde bucal da ESF, por modalidade de contratação, segundo porte populacional (em Reais) – Brasil, 2010.

PORTE POPULACIONAL	CONTRATAÇÃO		
	Direta	Indireta	Total
Até 10 mil	638,32	600,00	637,90
10 até 20 mil	623,71	530,00	622,93
20 até 50 mil	665,90	703,33	667,03
50 até 100 mil	675,59	850,00	680,88
100 até 200 mil	807,94	1152,00	827,06
200 até 500 mil	971,00	725,00	889,00
Mais de 500 mil	922,86	-	922,86
Total	656,42	729,20	657,97

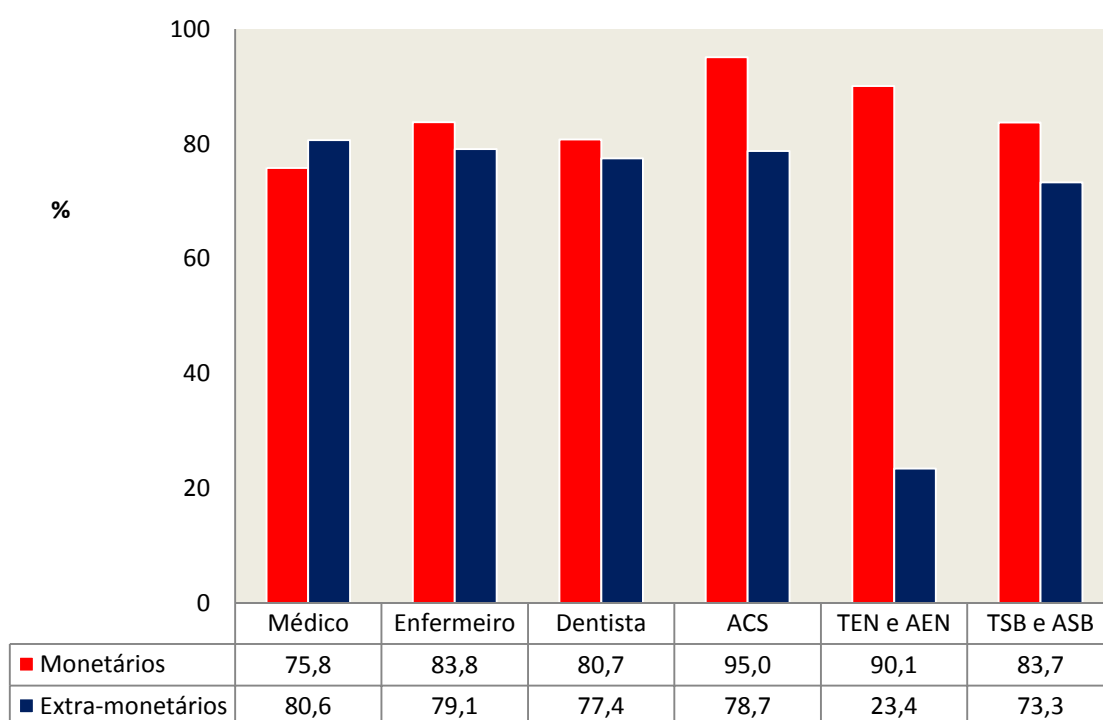
Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

9. OFERTA DE INCENTIVOS/BENEFÍCIOS PARA OS PROFISSIONAIS DA ESF

Para todas as categorias ocupacionais elencadas na pesquisa, perguntou-se aos gestores sobre a oferta de incentivos e benefícios monetários e extra-monetários aos profissionais da ESF.

Acerca dos incentivos monetários, o maior percentual de existência entre os municípios foi para agentes comunitários de saúde, 95%, e o menor para médicos, 75,8%. Em relação à oferta de incentivos extra-monetários, essa situação inverte-se: enquanto o maior percentual dessa prática é verificado para médicos, 80,6%, o menor é apontado para agentes comunitários de saúde, 23,4%.

GRÁFICO 70 Percentual de existência de incentivos e benefícios monetários e extra-monetários para os profissionais da ESF nos municípios, por ocupação – Brasil, 2010.

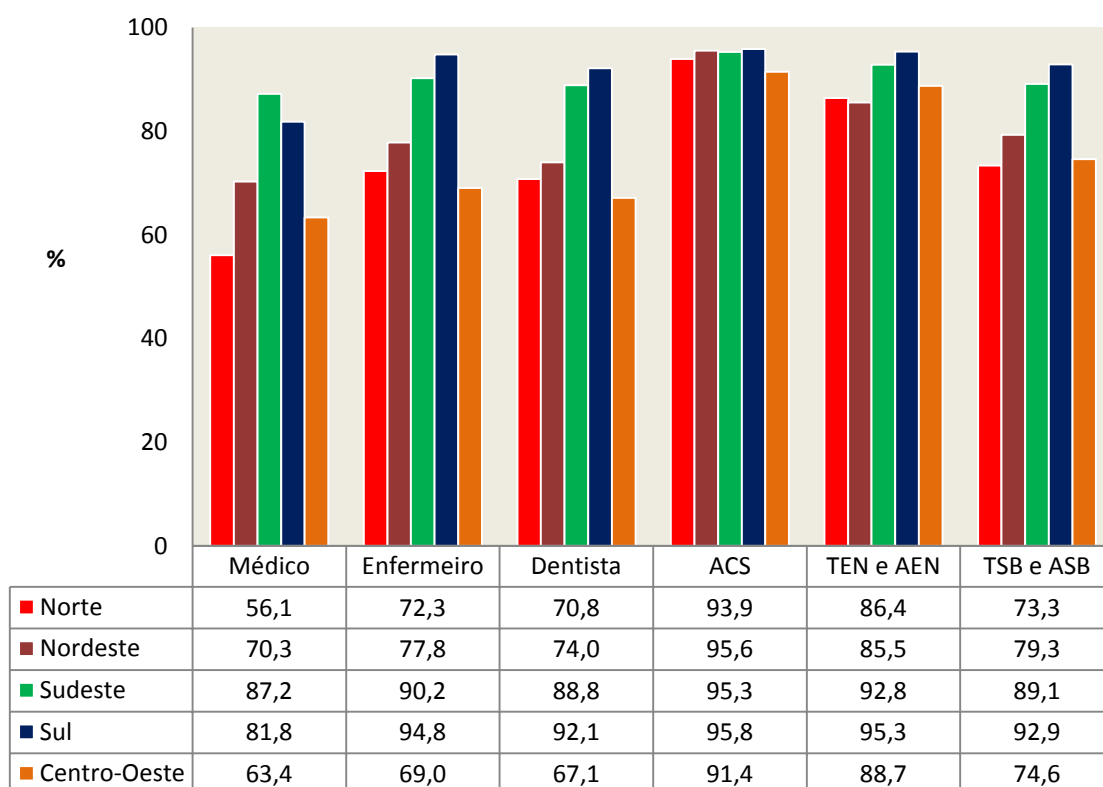


Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

9.1. Incentivos e benefícios monetários

Considerando-se, por região, a existência de incentivos e benefícios monetários para os profissionais da ESF, para a categoria médica o maior percentual é verificado no Sudeste, 87,2%, e o menor no Norte, 56,1%. Para enfermeiros e dentistas, os maiores percentuais são computados no Sul, respectivamente, 94,8% e 92,1%, e as menores proporções no Norte, próximas a 70%. Para a categoria de agentes comunitários de saúde, os percentuais encontrados são superiores a 90% em todas as regiões, sendo que o Sul, o Sudeste e o Nordeste apresentam valores próximos a 96%.

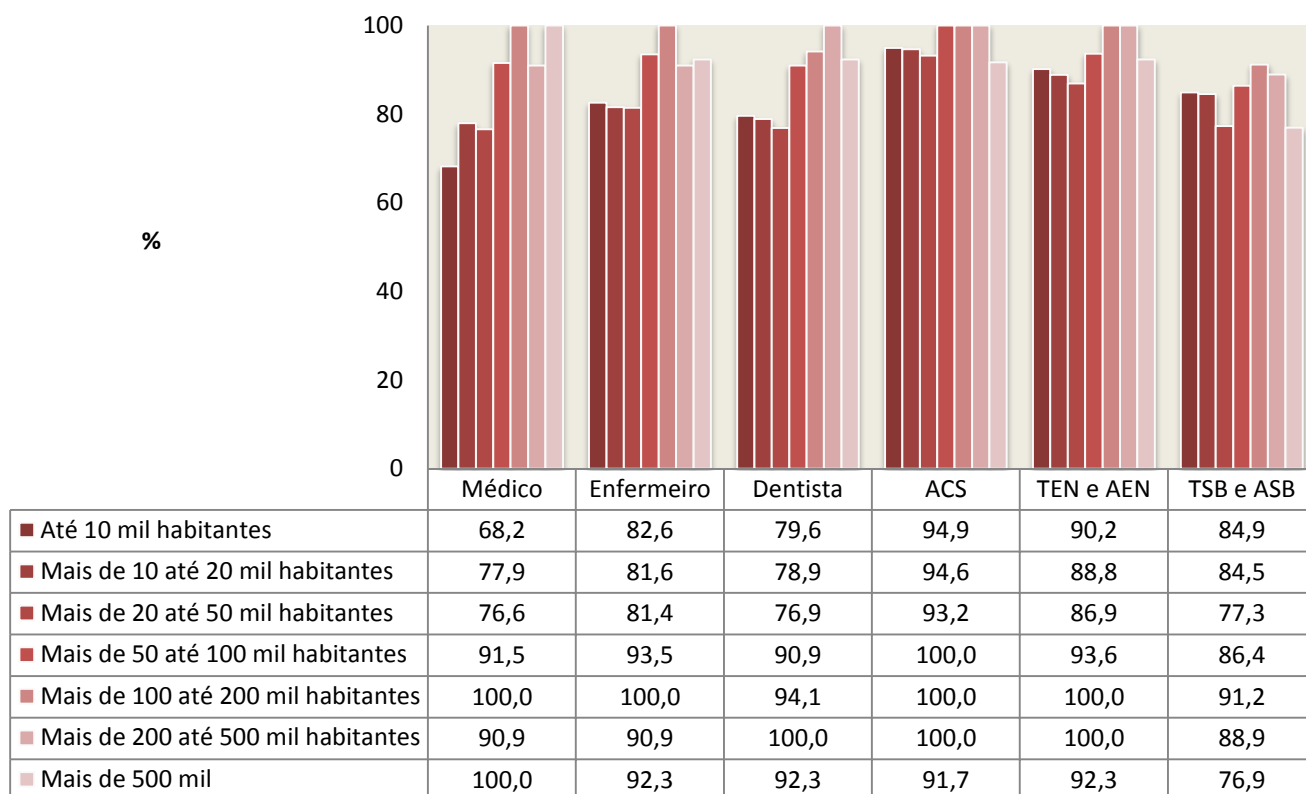
GRÁFICO 71 Percentual de existência de incentivos e benefícios monetários para os profissionais da ESF nos municípios, por ocupação, segundo Região Geográfica – Brasil, 2010.



Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

Apurando-se o porte populacional dos municípios, para todas as categorias ocupacionais elencadas na pesquisa, o percentual de existência de incentivos monetários tende a ser maior conforme o tamanho da população dos municípios dos estratos.

GRÁFICO 72 Percentual de existência de incentivos e benefícios monetários para os profissionais da ESF nos municípios, por ocupação, segundo porte populacional – Brasil, 2010.



Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

Em relação aos incentivos/benefícios monetários praticados pelos municípios que adotam essa prática, para todas as categorias pesquisadas, o décimo terceiro e as férias remuneradas são citados pelo maior número de municípios, com índices superiores a 90%. Em seguida aparecem insalubridade, com proporções em torno de 60%, e adicional por tempo de serviço, com aproximadamente 25%.

Em se tratando dos demais incentivos, destaca-se o adicional para atuar em áreas rurais e remotas, que para a categoria médica marca 7,5%, registra 4,6% entre enfermeiros e dentistas, e cai para em torno de 3% para as ocupações de nível médio.

TABELA 45 Incentivos e benefícios monetários praticados nos municípios para os profissionais da ESF, por ocupação – Brasil, 2010.

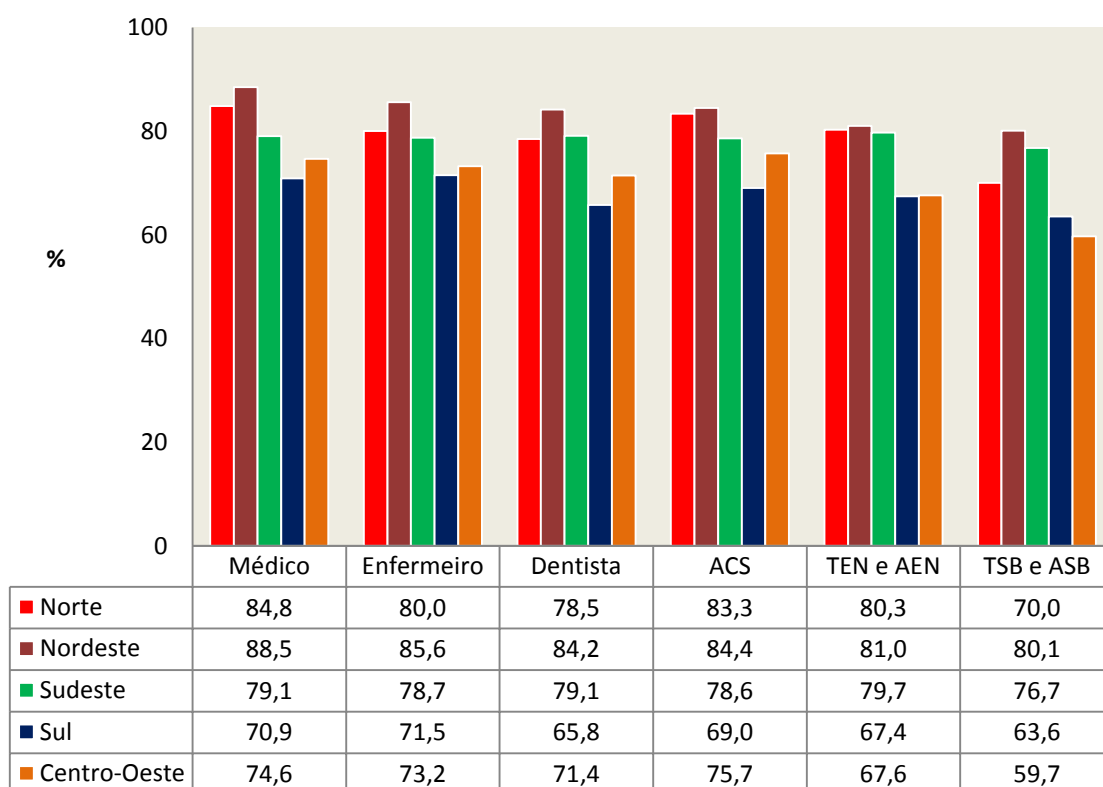
INCENTIVOS/BENEFÍCIOS MONETÁRIOS	OCUPAÇÃO											
	Médico		Enfermeiro		Dentista		ACS		TEN e AEN		TSB e ASB	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Adicional por tempo de serviço	155	25,4	183	26,9	154	25,2	163	21,2	183	24,9	139	22,7
Adicional por metas, resultados e produtividade	39	6,4	42	6,2	33	5,4	35	4,6	35	4,8	27	4,4
Adicional por qualificação e titulação	52	8,5	43	6,3	42	6,9	25	3,3	29	4,0	24	3,9
Décimo Terceiro Salário	561	92,0	648	95,2	576	94,1	740	96,4	696	94,8	578	94,6
Férias remuneradas	564	92,5	648	95,2	575	94,0	744	96,9	704	95,9	580	94,9
Insalubridade	381	62,5	458	67,3	394	64,4	454	59,1	503	68,5	388	63,5
Exercício em áreas rurais e remotas	46	7,5	31	4,6	28	4,6	27	3,5	25	3,4	19	3,1
Exercício em áreas urbanas periféricas, inseguras e/ou com dificuldade de acesso	12	2,0	10	1,5	10	1,6	6	0,8	9	1,2	8	1,3
Outros	35	5,7	31	4,6	30	4,9	66	8,6	37	5,0	26	4,3
Total	610	75,8	681	83,8	612	80,7	768	95,0	734	90,1	611	83,7

Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

9.2. Incentivos e benefícios extra-monetários

Acerca da existência de incentivos extra-monetários para os profissionais da ESF, por região, para a categoria médica percebe-se que as regiões Norte e Nordeste são as que apresentam maior percentual, respectivamente, 84,8% e 88,5%. Para enfermeiros os maiores percentuais encontrados são também para as regiões Norte e Nordeste, 80,0% e 85,6%, respectivamente. Em relação aos dentistas, os maiores percentuais são computados no Nordeste e Sudeste, respectivamente, 84,2% e 79,1%. A categoria de técnicos e auxiliares de saúde bucal são as que apresentam menor frequência de incentivos extra-monetários em todas as regiões.

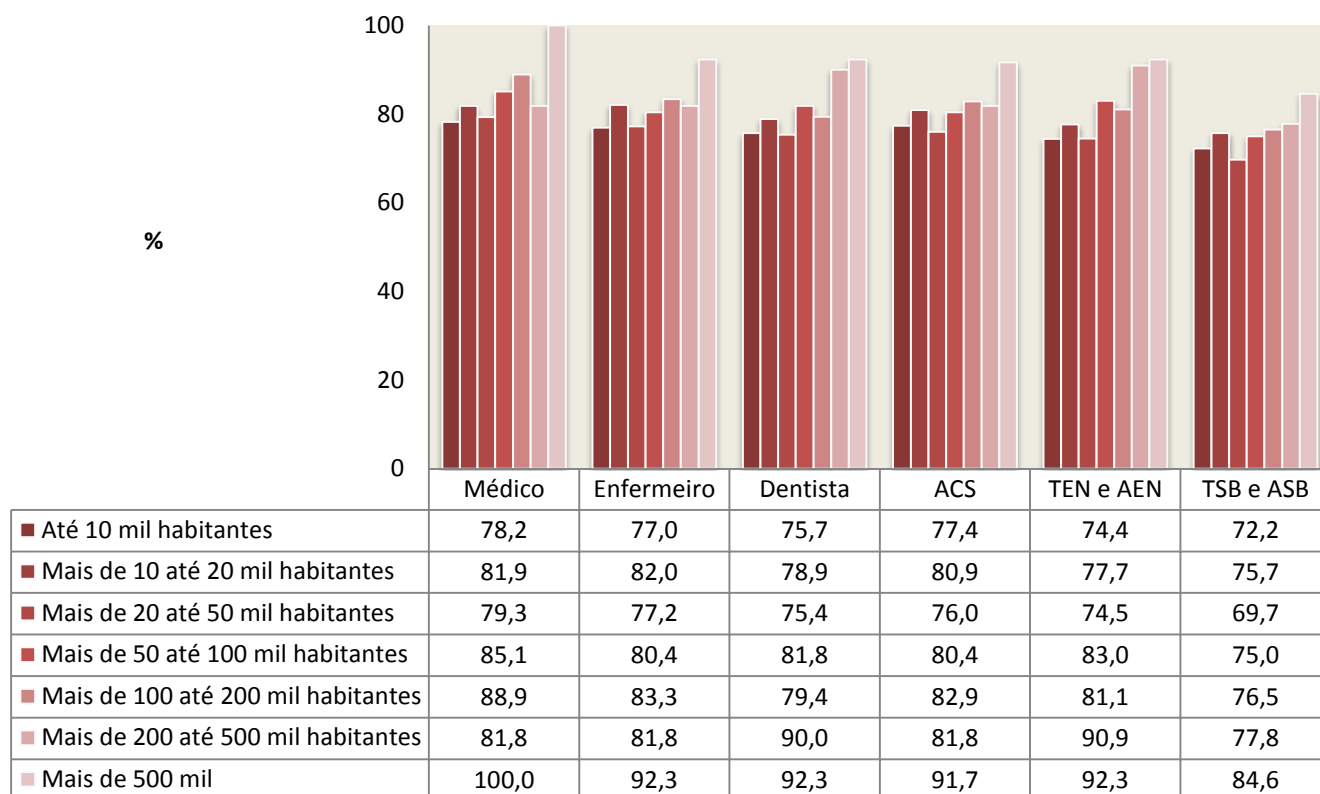
GRÁFICO 73 Percentual de existência de incentivos e benefícios extra-monetários para os profissionais da ESF nos municípios, por ocupação, segundo Região Geográfica – Brasil, 2010.



Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Analisando-se por porte populacional dos municípios, para todas as categorias ocupacionais elencadas na pesquisa, o percentual de existência de incentivos extra-monetários tende a ser maior conforme o tamanho da população dos municípios dos estratos.

GRÁFICO 74 Percentual de existência de incentivos e benefícios extra-monetários para os profissionais da ESF nos municípios, por ocupação, segundo porte populacional – Brasil, 2010.



Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Quanto à especificação dos incentivos extra-monetários entre os municípios que informaram a prática, os mais citados foram: a liberação para conferências e congressos, com percentuais superiores a 85% para todas as categorias; e bolsa educação e cursos de capacitação, com índices em torno de 40%.

O auxílio alimentação é citado com bastante homogeneidade entre todas as categorias profissionais, com valores superiores a 20,0%. O auxílio transporte foi mais citado para a categoria médica, 21,4%, e minoritariamente referido aos técnicos e auxiliares de enfermagem (apenas 12,7%).

Quanto ao auxílio moradia, os percentuais verificados para as ocupações de nível médio foram próximos de 2,5%, e para profissionais de nível superior, são superiores a 7%, chegando a quase 13% para médicos.

TABELA 46 Incentivos e benefícios extra-monetários praticados nos municípios para os profissionais da ESF, por ocupação – Brasil, 2010.

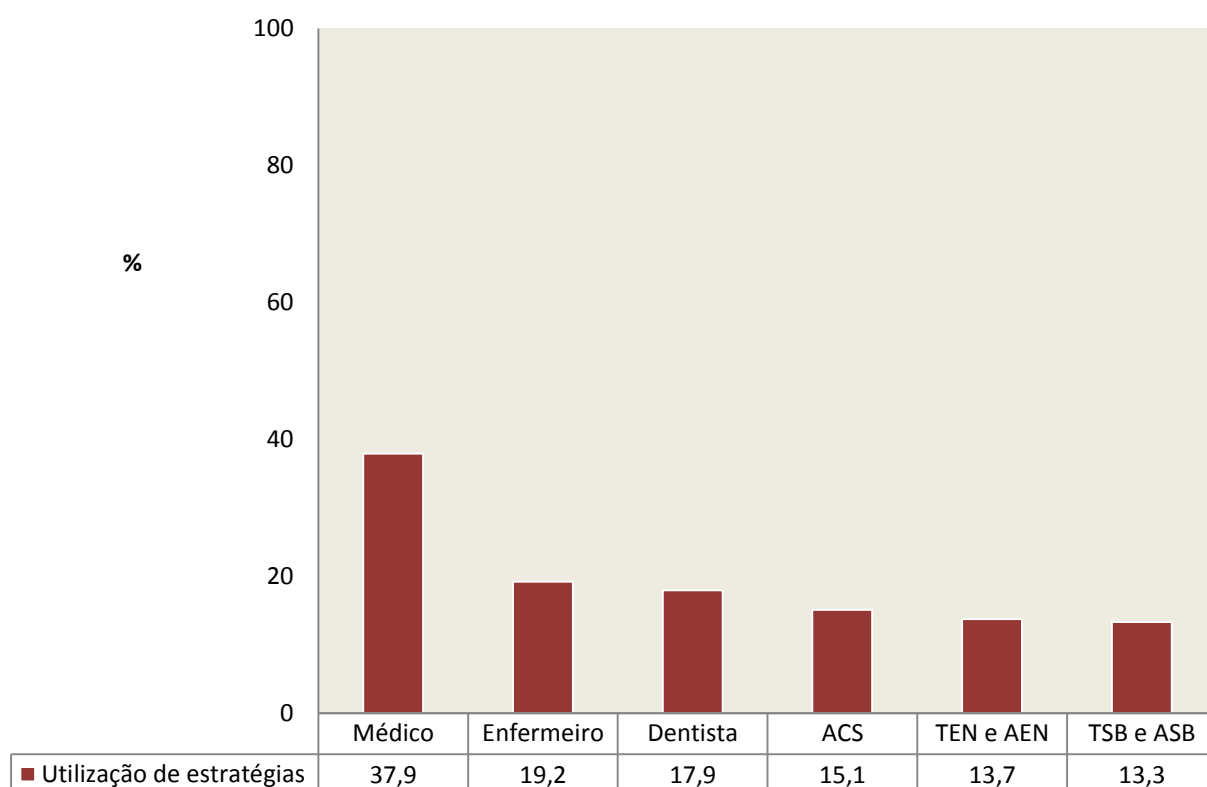
INCENTIVOS/BENEFÍCIOS EXTRA-MONETÁRIOS	OCUPAÇÃO											
	Médico		Enfermeiro		Dentista		ACS		TEN e AEN		TSB e ASB	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Auxílio Alimentação/Ticket Refeição	148	22,8	153	23,8	132	22,5	145	22,8	130	20,8	111	20,7
Auxílio Transporte	139	21,4	113	17,6	101	17,2	114	17,9	88	14,1	68	12,7
Auxílio Moradia	83	12,8	51	7,9	50	8,5	15	2,4	16	2,6	15	2,8
Folgas Semanais	102	15,7	75	11,7	71	12,1	58	9,1	67	10,7	56	10,5
Bolsa Educação/Cursos de Capacitação	271	41,8	283	44,0	242	41,2	273	42,9	283	45,4	228	42,6
Liberação para Conferências e Congressos	601	92,6	593	92,2	541	92,2	558	87,7	574	92,0	491	91,8
Outros	13	2,0	10	1,6	3	0,5	19	3,0	14	2,2	5	0,9
Total	649	80,6	643	79,1	587	77,4	636	78,7	191	23,4	535	73,3

Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

10. ESTRATÉGIAS DE FIXAÇÃO DOS PROFISSIONAIS NA ESF

Foi perguntado aos gestores sobre a utilização pelo município de estratégias para fixação dos profissionais na Estratégia Saúde da Família (ESF). Entre os municípios, o maior percentual dessa prática foi observado para médicos, 37,9%, para as demais categorias ocupacionais, os percentuais observados são abaixo de 20%.

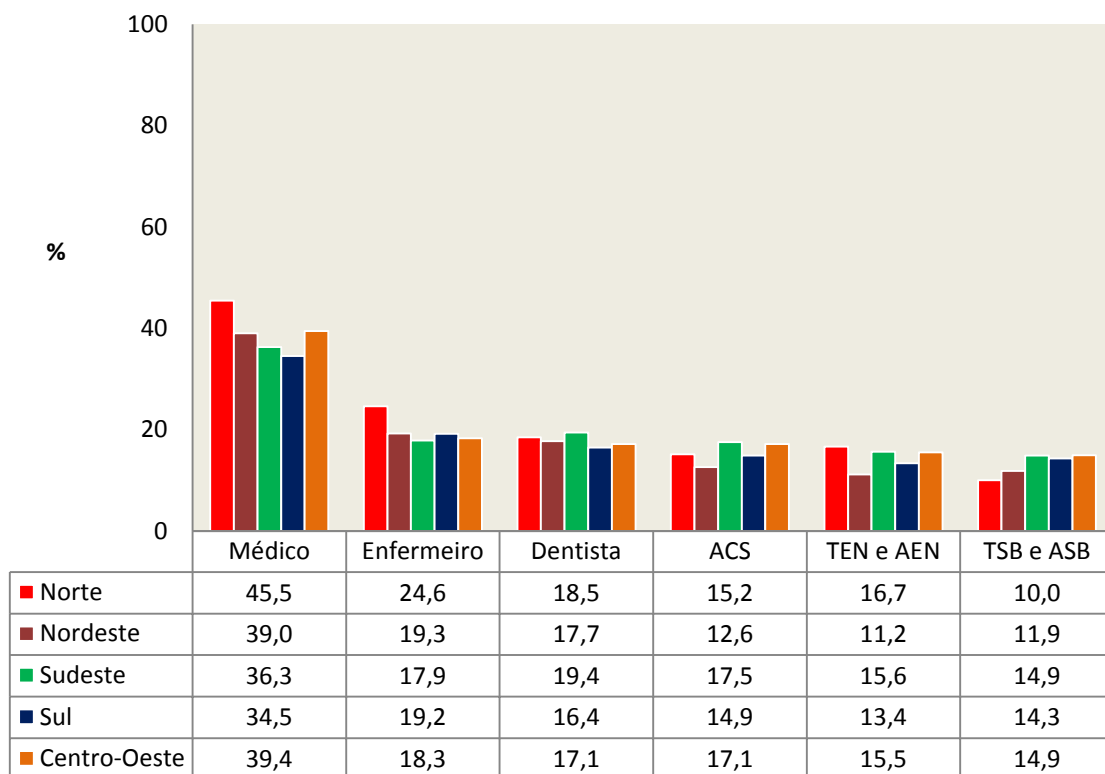
GRÁFICO 75 Percentual de utilização de estratégias de fixação dos profissionais da ESF nos municípios, por ocupação – Brasil, 2010.



Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Analisando-se o exercício dessa prática entre as regiões, a maior variação observada é para a categoria médica, enquanto no Norte, o percentual obtido é de quase 46%, no Sul, este valor é abaixo de 35%.

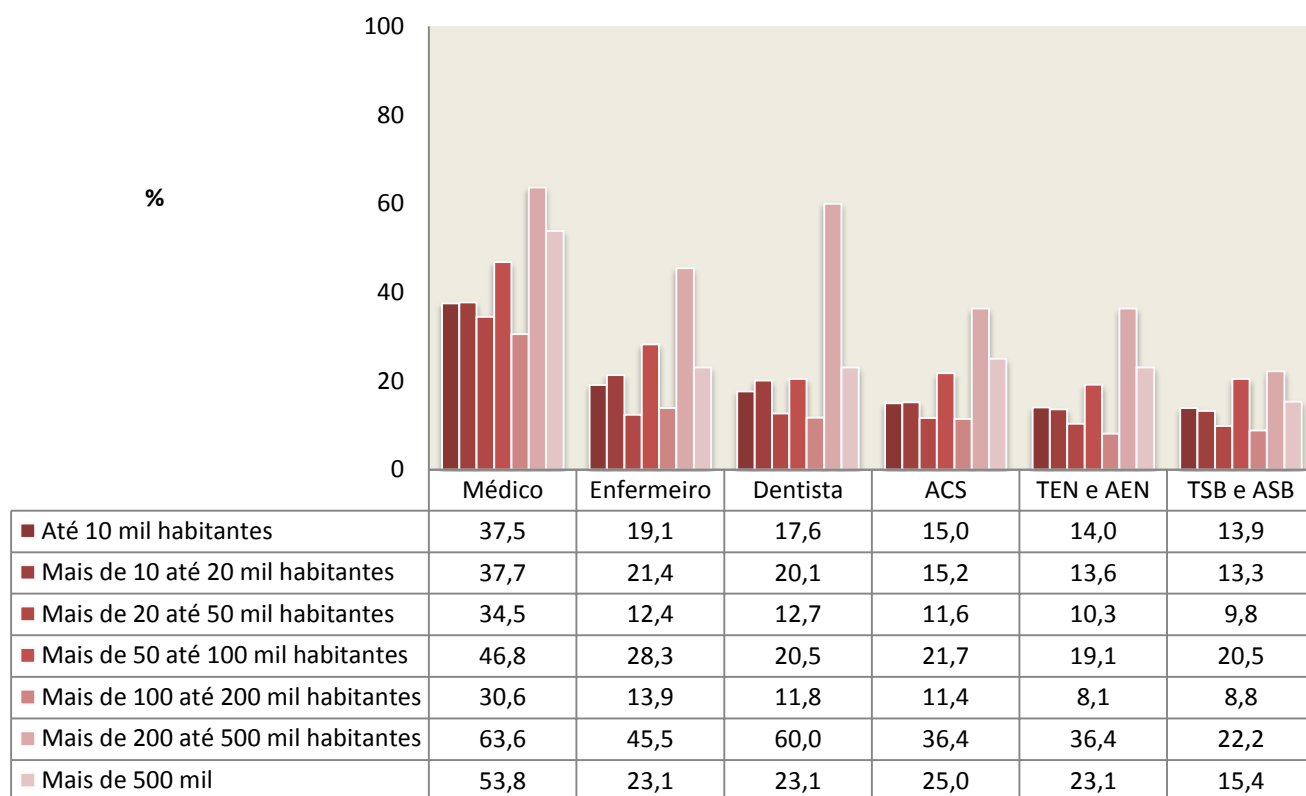
GRÁFICO 76 Percentual de utilização de estratégias de fixação dos profissionais da ESF nos municípios, por ocupação, segundo Região Geográfica – Brasil, 2010.



Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Por porte populacional, verifica-se tendência de crescimento da utilização de estratégias de fixação dos profissionais conforme se eleva o tamanho do gradiente populacional dos estratos.

GRÁFICO 77 Percentual de utilização de estratégias de fixação dos profissionais da ESF nos municípios, por ocupação, segundo porte populacional – Brasil, 2010.



Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Foram elencadas as seguintes estratégias apontadas pela literatura e pesquisas anteriores como soluções utilizadas pelos gestores para resolver os problemas ligados à rotatividade de profissionais da Atenção Básica dos Municípios: oferecer salários mais altos; oferecer plano de cargos e carreira; oferecer auxílio transporte, alimentação; oferecer moradia/auxílio moradia; oferecer vínculo de trabalho; oferecer boas condições de trabalho (suporte de medicamentos, equipamentos, etc.); oferecer flexibilidade na jornada de trabalho; oferecer cursos de capacitação. Além dessas foram especificadas pelos respondentes: bom ambiente de trabalho, oportunidade de plantão e/ou outros trabalhos concomitantes, gratificação para trabalhar na ESF, Concurso Público, Pontualidade no pagamento, oferecer benefícios.

Entre as ocupações para a categoria médica, a mais adotada é o oferecimento de salários mais altos, 48,9%. Em seguida, a mais empregada são as boas condições de trabalho, 26,6%. Para os enfermeiros, as boas condições de trabalho são adotadas pela maioria dos municípios, 36,5%, seguido pelo oferecimento de cursos de capacitação, 31,4%. Para os dentistas, seguindo a tendência dos enfermeiros, a estratégia mais utilizada são as boas condições de trabalho, 36,8%. Para agentes comunitários de saúde, técnicos e auxiliares de enfermagem e técnicos e atendentes de saúde bucal a estratégia mais usada são as boas condições de trabalho, todos com valores superiores a 40%

TABELA 47 Estratégias de fixação praticadas nos municípios para os profissionais da ESF, por ocupação – Brasil, 2010.

ESTRATÉGIAS DE FIXAÇÃO	OCUPAÇÃO											
	Médico		Enfermeiro		Dentista		ACS		TEN e AEN		TEN e AEN	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Oferecer salários mais altos	149	48,9	48	30,8	42	30,9	26	21,3	22	19,6	21	21,6
Oferecer planos de cargos e carreiras	34	11,1	20	12,8	21	15,4	11	9,0	10	8,9	8	8,2
Oferecer auxílio transporte alimentação, etc.	47	15,4	26	16,7	24	17,6	18	14,8	15	13,4	15	15,5
Oferecer moradia / auxílio moradia	30	9,8	14	9,0	13	9,6	1	,8	1	,9	1	1,0
Oferecer vínculo de trabalho	42	14	31	20	29	21	36	30	30	27	24	25
Oferecer boas condições de trabalho	81	26,6	57	36,5	50	36,8	53	43,4	53	47,3	47	48,5
Oferecer flexibilidade na jornada de trabalho	73	23,9	33	21,2	34	25,0	30	24,6	25	22,3	25	25,8
Oferecer cursos de capacitação	64	21,0	49	31,4	45	33,1	42	34,4	44	39,3	35	36,1
Bom ambiente de trabalho	4	1,3	2	1,3	5	3,7	7	5,7	8	7,1	6	6,2
Oportunidade de plantão e/ou outros trabalhos concomitantes	22	7,2	3	1,9	2	1,5	2	1,6	2	1,8	2	2,1
Gratificação para trabalhar na ESF	2	,7	4	2,6	3	2,2	1	,8	1	,9	1	1,0
Concurso Público	0	,0	6	3,8	5	3,7	7	5,7	8	7,1	6	6,2
Pontualidade no pagamento	7	2,3	5	3,2	4	2,9	4	3,3	4	3,6	3	3,1
Oferecer benefícios	1	,3	1	,6	1	,7	3	2,5	1	,9	1	1,0
Outros	8	2,6	3	1,9	1	,7	3	2,5	2	1,8	2	2,1
Total	305	-	156	-	136	-	122	-	112	-	97	-

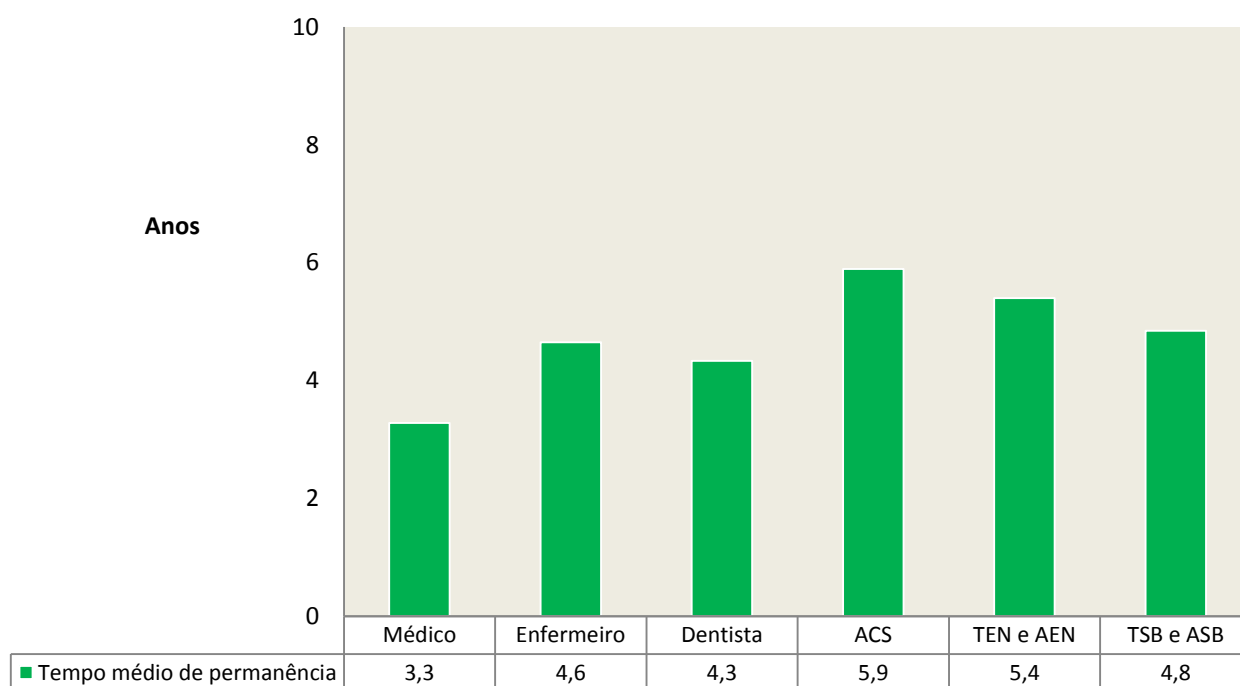
Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

11. TEMPO DE PERMANÊNCIA DOS PROFISSIONAIS NA ESF

O tempo de permanência dos profissionais da Estratégia Saúde da Família é um importante indicativo da eficiência das estratégias de fixação pelos gestores. Para análise dessa variável foram selecionados os municípios que informaram o ano de implantação da ESF igual ou inferior a 2004, como forma de minimizar o impacto daqueles com menos de 5 anos de implantação da estratégia.

O menor tempo médio de permanência na ESF dos municípios foi para a categoria médica, 3,4 anos. Para as demais, o tempo médio é a partir de 4,5 anos, chegando a 6,1 para técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem.

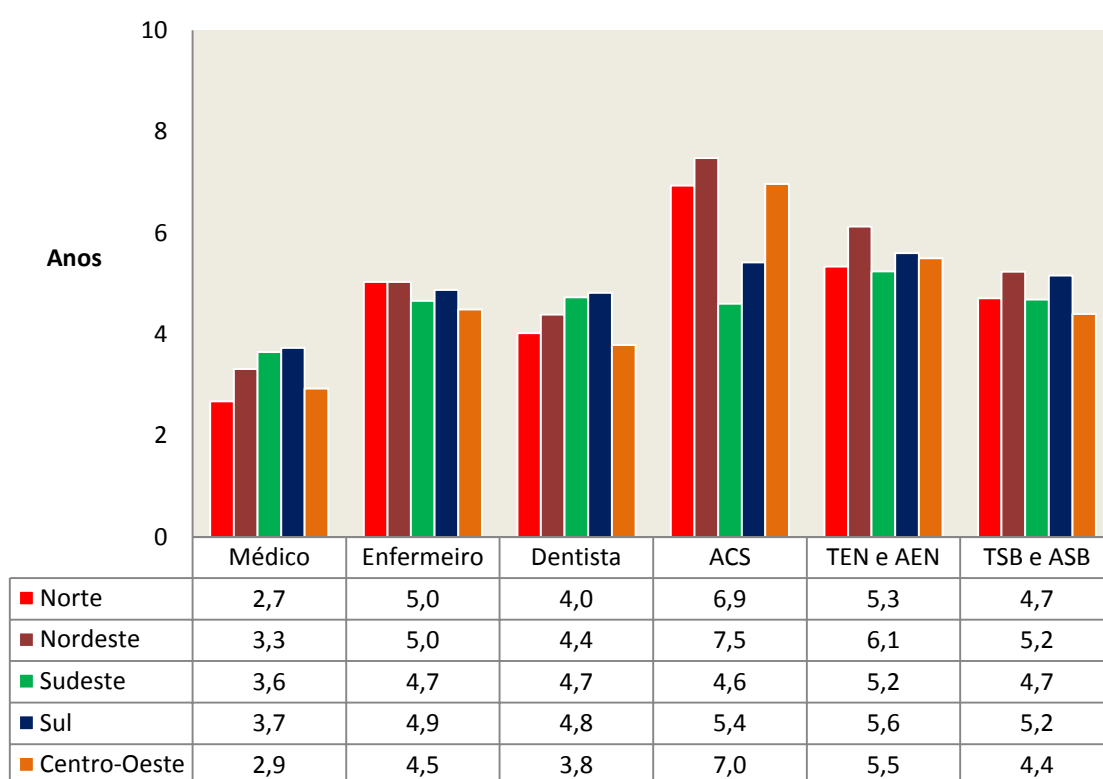
GRÁFICO 78 Tempo médio de permanência dos profissionais na ESF dos municípios, por ocupação, por ocupação – Brasil, 2010.



Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Entre as regiões, para a categoria médica, o Norte apresenta o menor tempo médio de permanência, 2,7 anos, e o Sul apresenta o maior, 3,7. Para enfermeiros, existe pouca variação entre as regiões, aproximadamente 5 anos. Para dentistas, o Centro-Oeste apresenta o menor índice de permanência, 3,8 anos, e o Sul o maior, 4,8 anos. Para a categoria de agentes comunitários de saúde a Região Nordeste é a que revela maior tempo médio, 7,8 anos, enquanto a Região Sudeste o menor, 4,6. Para as demais ocupações de nível médio existe pouca variação regional entre os valores.

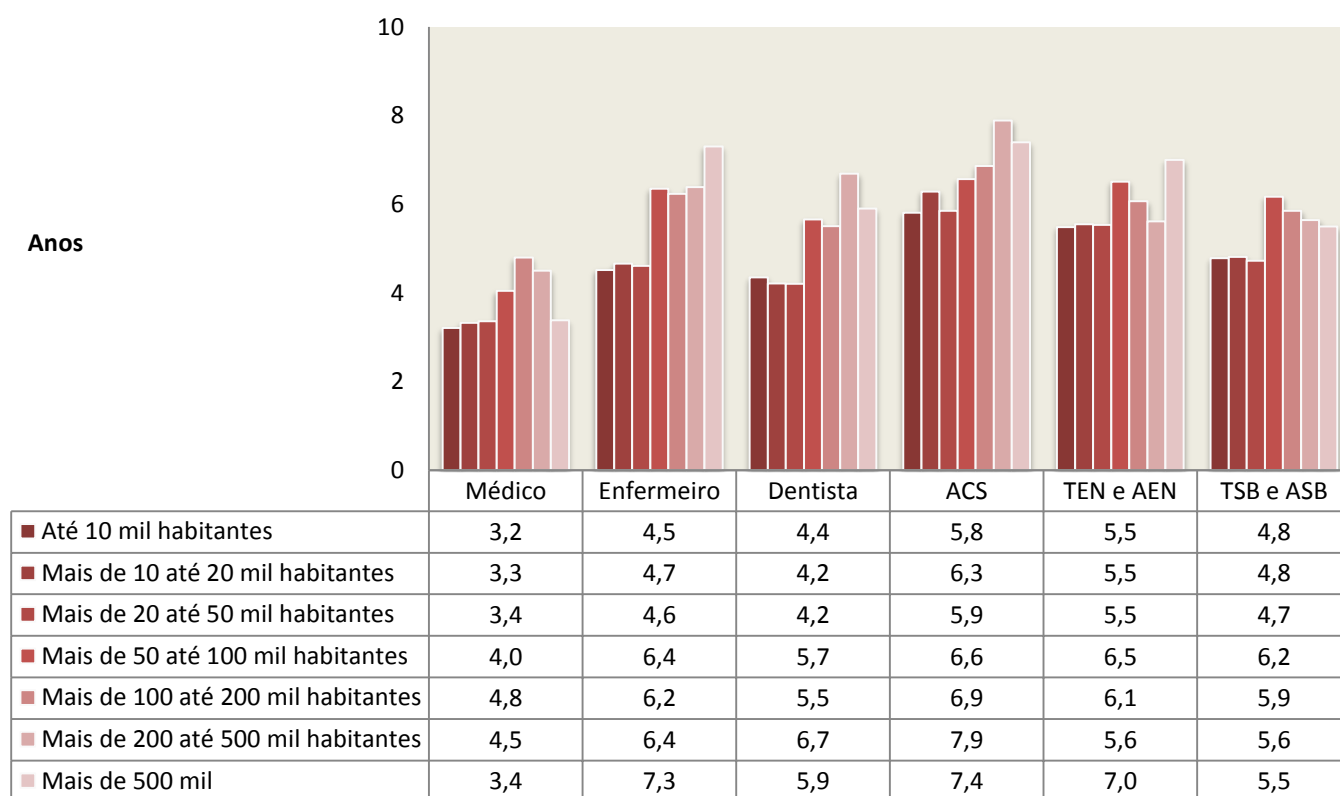
GRÁFICO 79 Tempo médio de permanência dos profissionais na ESF dos municípios, por ocupação, segundo Região Geográfica – Brasil, 2010.



Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

Por porte populacional, em geral, nota-se tendência de elevação do tempo médio de permanência dos profissionais conforme o crescimento do gradiente populacional dos estratos de municípios. Em relação à categoria médica, o tempo de permanência nos pequenos municípios, com até 50 mil habitantes, é inferior a 3,5 anos. Os estratos de municípios com população superior a 50 mil até 500 mil habitantes, apresentam valores superiores a 4 anos. Porém, as cidades com população acima de 500 mil habitantes apresentam média igual às de cidade menores, 3,4.

GRÁFICO 80 Tempo médio de permanência dos profissionais na ESF dos municípios, por ocupação, segundo porte populacional – Brasil, 2010.



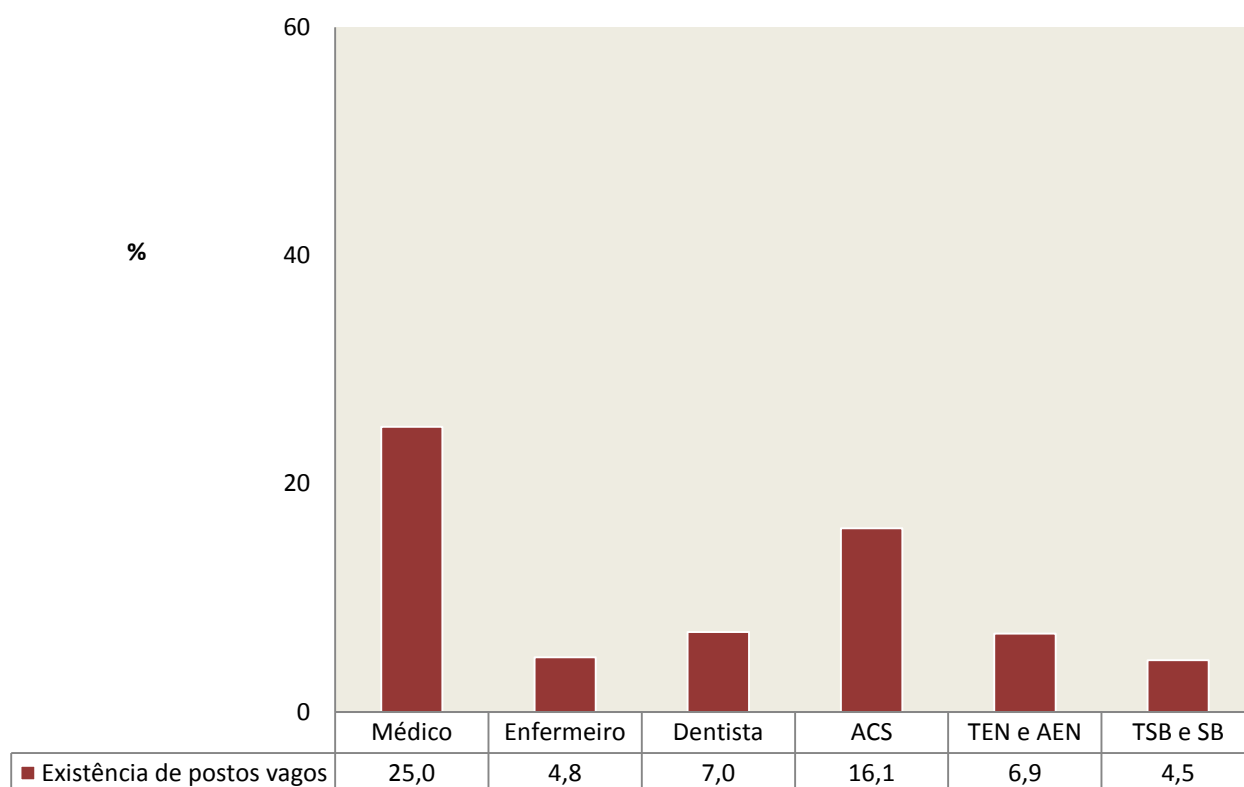
Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

12. DIFICULDADE DE CONTRATAÇÃO DE PESSOAL NA ESF

Neste ano, para todas as ocupações selecionadas, a pesquisa levantou informações acerca das dificuldades enfrentadas pelos municípios para contratar profissionais para atuarem na ESF.

Sobre a existência de postos vagos de trabalho, o maior percentual verificado foi para médicos. No momento da pesquisa, 25% dos municípios encontravam-se nessa situação. O segundo maior percentual foi registrado para agentes comunitários de saúde, 16,1%. A menor proporção observada foi para técnicos e auxiliares de enfermagem, 4,5%.

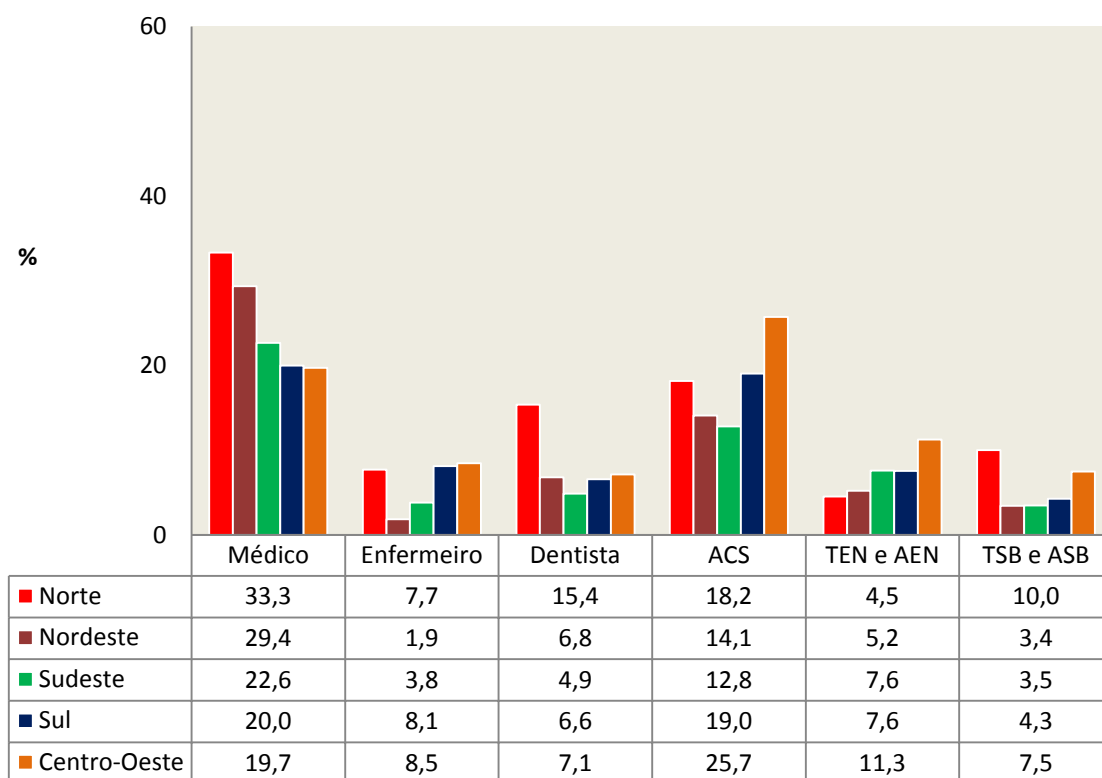
GRÁFICO 81 Percentual de municípios com postos vagos de trabalho na ESF, por ocupação – Brasil, 2010.



Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Levando-se em consideração as regiões, para a categoria médica enquanto no Norte e Nordeste, os percentuais observados são em torno de 30%, nas demais regiões os valores registrados sofrem redução para aproximadamente 20%.

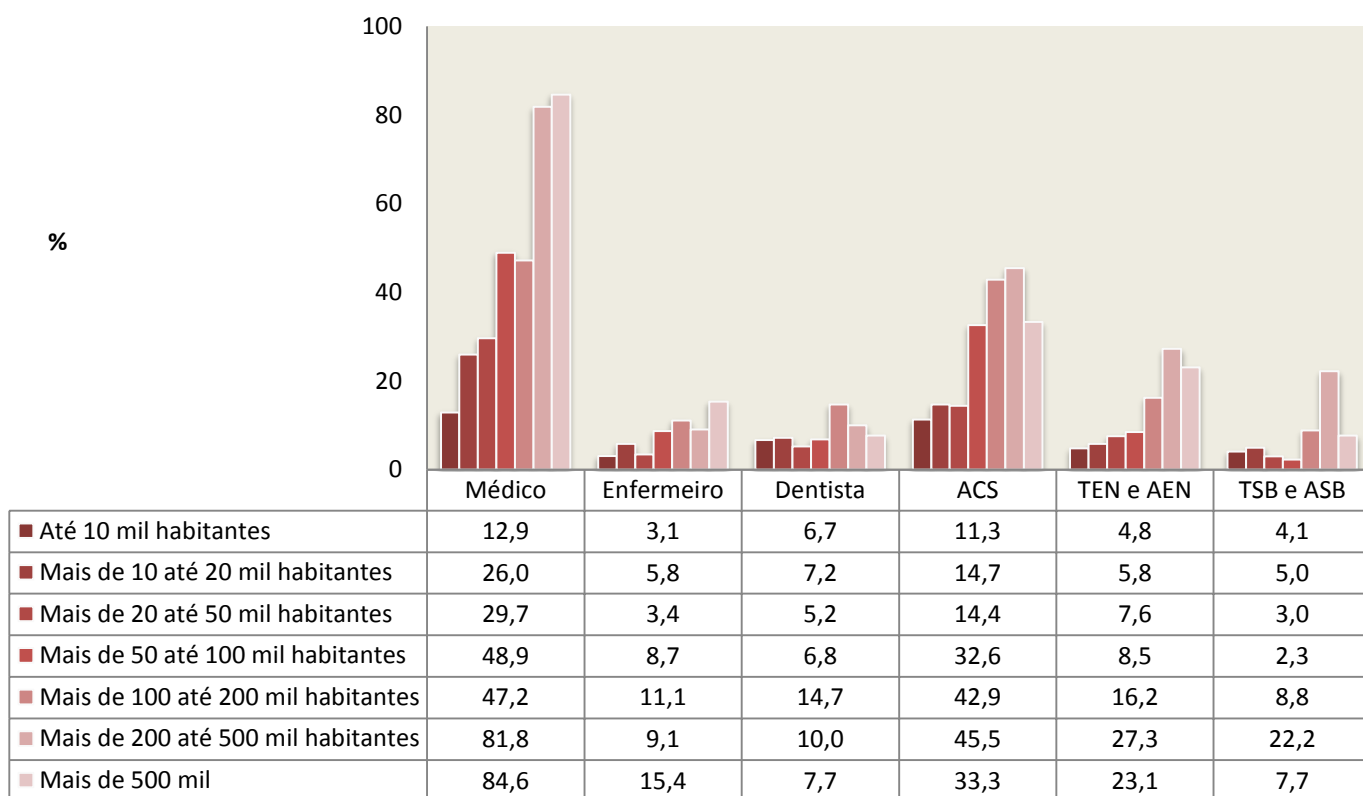
GRÁFICO 82 Percentual de municípios com postos vagos de trabalho na ESF, por ocupação, segundo Região Geográfica – Brasil, 2010.



Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Consoante o porte populacional, para todas as categorias, os estratos de municípios com população maiores tendem a apresentar índices maiores de existência de postos vagos de trabalho.

GRÁFICO 83 Percentual de municípios com postos vagos de trabalho na ESF, por ocupação, segundo porte populacional – Brasil, 2010.

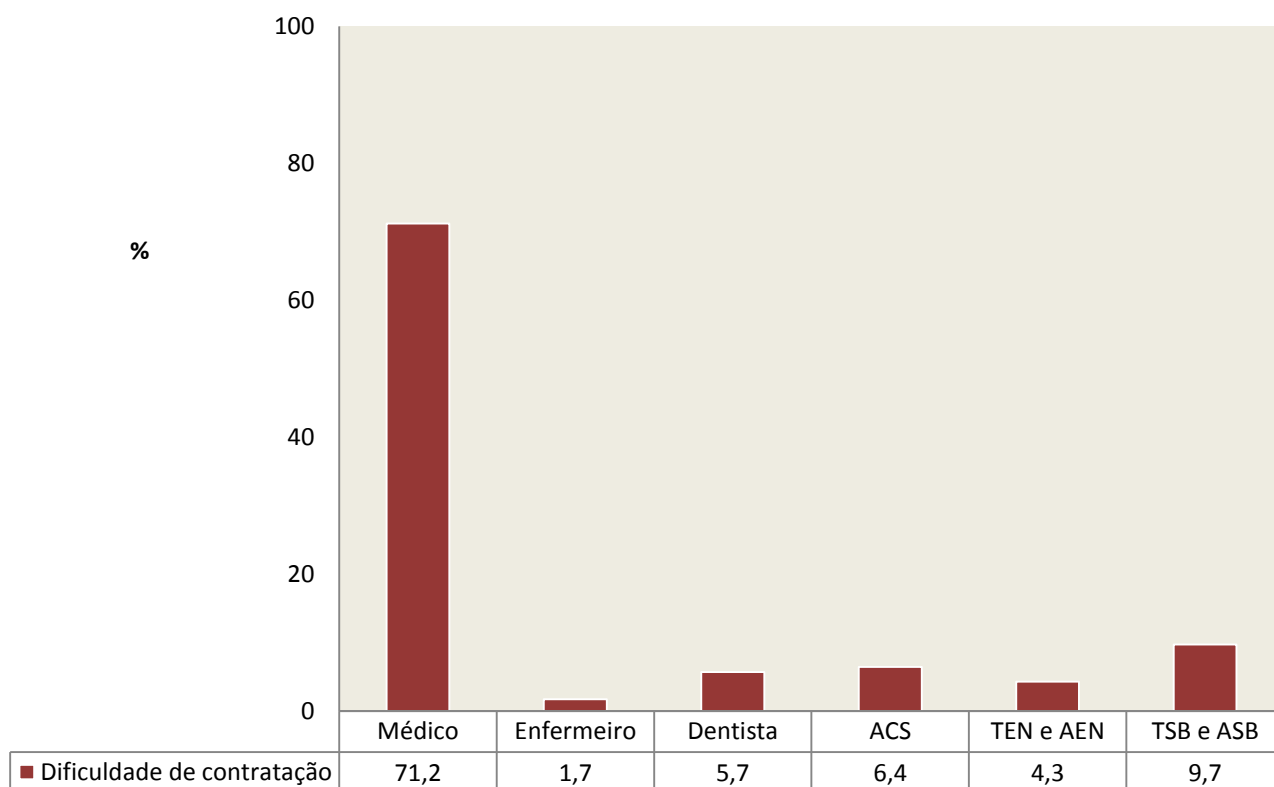


Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Questionou-se os gestores se os mesmos enfrentavam dificuldades para preencher um cargo vago na ESF. A grande maioria, 71,2%, declarou que é difícil contratar médicos. Para as demais de categorias de nível superior, os percentuais observados são 5,7%, para dentistas, e 1,7%, para enfermeiros.

A propósito das ocupações de nível médio, destaca-se o fato de 9,7% dos municípios encontrarem dificuldade para contratar técnicos e auxiliares de saúde bucal, percentual superior ao observado para enfermeiros e dentistas, categorias de nível superior.

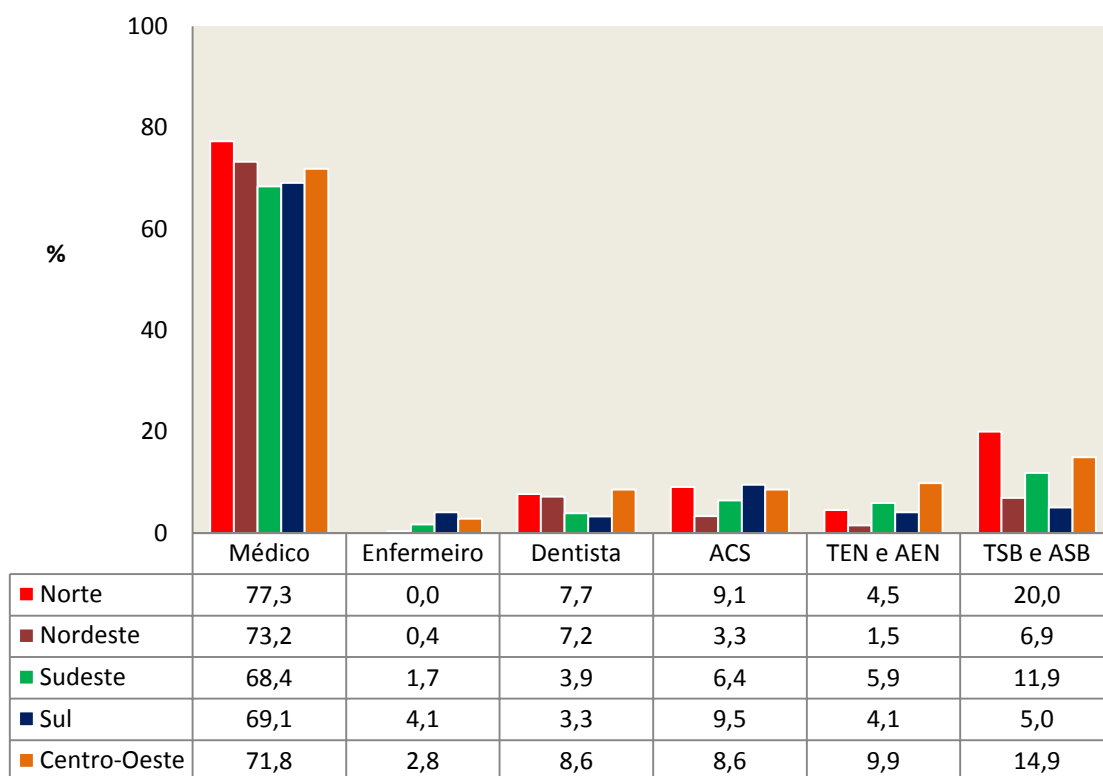
GRÁFICO 84 Percentual de municípios com dificuldade de contratação de pessoal na ESF, por ocupação – Brasil, 2010.



Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Analisando-se a dificuldade de contratação de profissionais por regiões, para a categoria médica, o Norte apresenta o maior percentual, 77,3%. Para as demais profissões, os percentuais observados são em torno de 70%. Para a contratação de enfermeiros, os municípios do Sul, apresentam maior dificuldade, 4,7%. Em relação aos dentistas, os maiores percentuais verificados são no Norte, no Nordeste, em torno de 7%, e no Centro-Oeste, 8,5%.

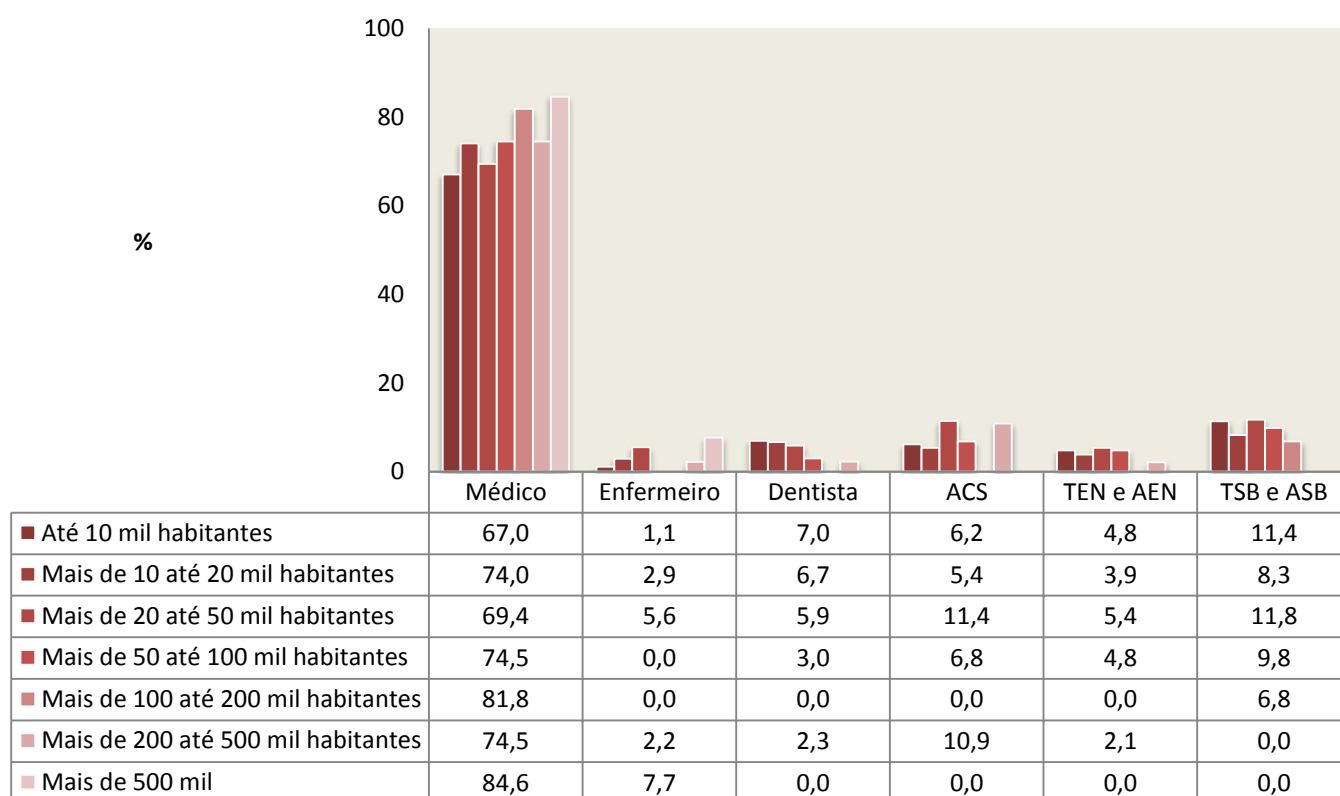
GRÁFICO 85 Percentual de municípios com dificuldade de contratação de pessoal na ESF, por ocupação, segundo Região Geográfica – Brasil, 2010.



Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Conforme o porte populacional, para médicos, os estratos de municípios com população maiores tendem a apresentar índices de maior existência de postos vagos de trabalho.

GRÁFICO 86 Percentual de municípios com dificuldade de contratação de pessoal na ESF, por ocupação, segundo porte populacional – Brasil, 2010.



Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

12.1. Razões apontadas para a dificuldade de contratação de pessoal da ESF

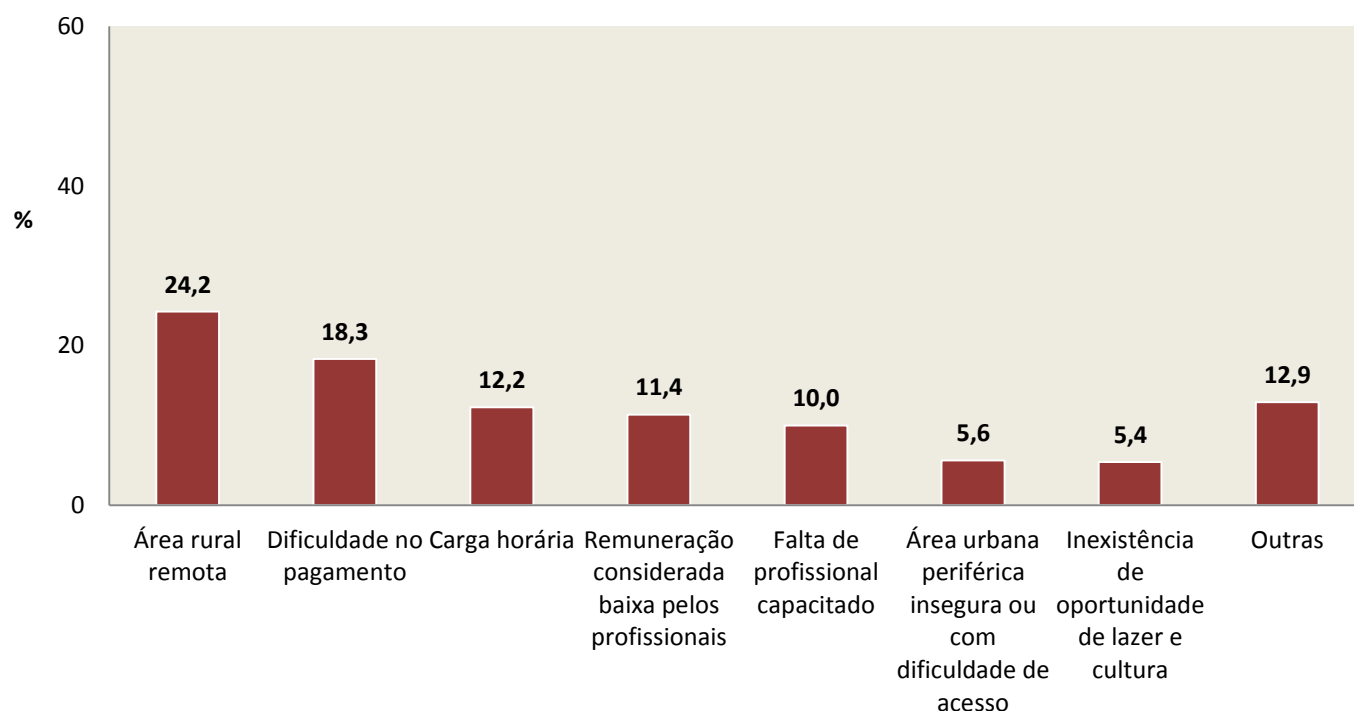
Para cada ocupação, inquiriu aos gestores o motivo da dificuldade de contratação. Foram elencados os seguintes fatores, apontados pela literatura e pesquisas anteriores desenvolvidas pela EPSM, como relacionados à dificuldade de contratação e fixação dos profissionais na Atenção Básica à Saúde dos municípios: a dificuldade no pagamento; as áreas urbanas inseguras; as áreas rurais e remotas, as áreas urbanas periféricas inseguras e/ou com dificuldade de acesso; a interferência política; a instabilidade no emprego; a equipe incompleta; a infra-estrutura inadequada; e a inexistência de oportunidade de lazer e cultura.

Além desses fatores foram bastante citados de forma espontânea pelos respondentes: a carga horária da ESF; a remuneração considerada baixa pelos profissionais; a falta de profissional capacitado; a dificuldade para fazer concurso público; a falta de interesse dos profissionais; e a concorrência dos grandes centros urbanos.

12.1.1. Razões apontadas para a dificuldade de contratação de médicos

Quando indagada sobre as razões das dificuldades de contratação de médicos, a maior parcela dos respondentes, 24,2%, definiu a localização dos postos de trabalho em área rural ou remota como principal complicador para contratação. A dificuldade no pagamento, segunda razão mais apontada, foi escolhida por 18,3% dos respondentes. Citou-se também a carga horária e a falta de profissional capacitado (índices em torno de 10%).

GRÁFICO 87 Razões apontadas pelos gestores para a dificuldade de contratação de médicos para a ESF – Brasil, 2010.



Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

Entre os municípios com até 10 mil habitantes, a principal dificuldade apontada pelos gestores foi a localização dos postos de trabalho em áreas rurais e remotas (28,2%). Alternativamente, nas cidades de grande porte, com mais de 500 mil habitantes, a mais citada é a existência de áreas urbanas periféricas inseguras e ou com dificuldade de acesso (33,3%) (Ver anexo tabular).

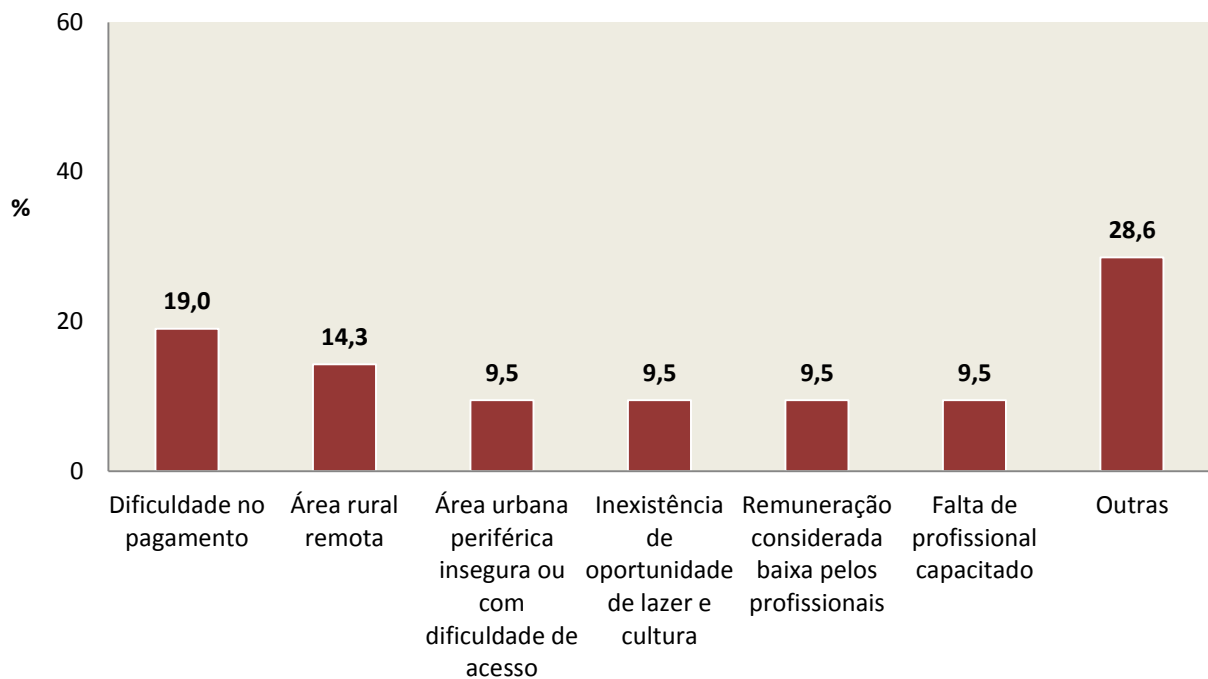
11.1.2. Razões apontadas para a dificuldade de contratação de enfermeiros

Em relação aos enfermeiros, a razão mais citada para a dificuldade de contratação foi a dificuldade no pagamento, que obteve 19% do total de respostas, a saber, 21. A localização do posto de trabalho em área rural remota totalizou 14,3%.

Com duas citações cada (9,5%) apareceram: área urbana periférica insegura ou com dificuldade de acesso; inexistência de oportunidade de lazer e cultura,

remuneração considerada baixa pelos profissionais, e a falta de profissional capacitado.

GRÁFICO 88 Razões apontadas pelos gestores para a dificuldade de contratação de enfermeiros para a ESF – Brasil, 2010.



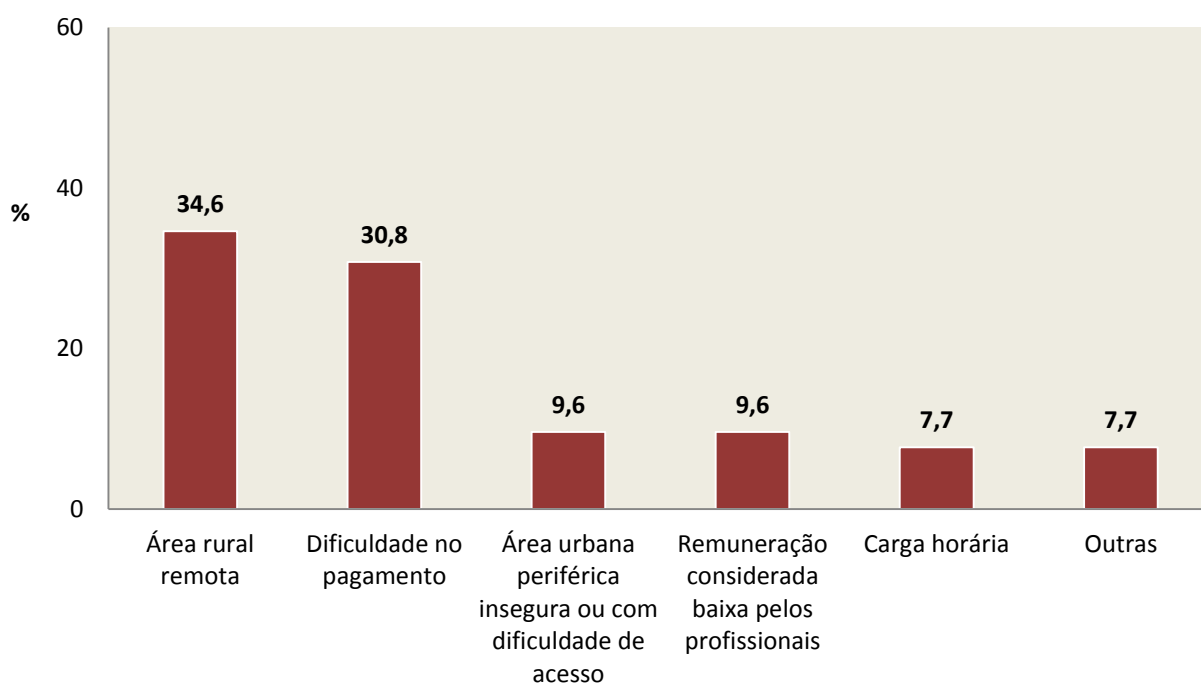
Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

11.1.3. Razões apontadas para a dificuldade de contratação de dentistas

Sobre a dificuldade de contratação de dentistas, as principais razões apontadas são área rural remota, com aproximadamente 35% das respostas obtidas, e a dificuldade no pagamento, 31,8%.

Também foram citados como razões a áreas urbanas periféricas e/ou com dificuldade de acesso e a remuneração considerada baixa pelos profissionais, com 9,6% cada. A carga horária registrou 7,7% das respostas.

GRÁFICO 89 Razões apontadas pelos gestores para a dificuldade de contratação de dentistas para a ESF – Brasil, 2010.



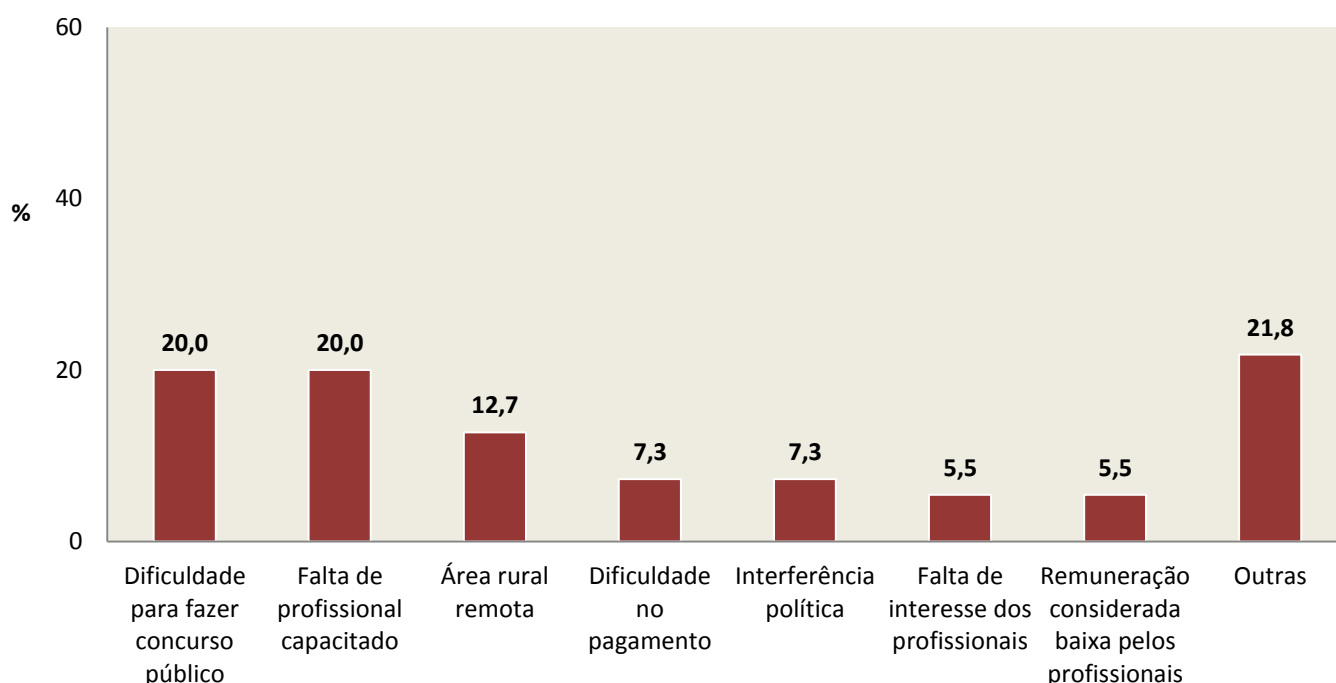
Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

11.1.4. Razões apontadas para a dificuldade de contratação de agentes comunitários de saúde

Quanto à dificuldade de contratação de agentes comunitários de saúde, foram apontadas como principais razões as dificuldades para a realização de concurso público e a falta de profissional capacitado. Cada uma obteve 20% das respostas.

Outra causa eleita pelos gestores foi a necessidade de atuação dos agentes comunitários de saúde em áreas rurais e remotas, 12,7%.

GRÁFICO 90 Razões apontadas pelos gestores para a dificuldade de contratação de agentes comunitários de saúde para a ESF – Brasil, 2010.

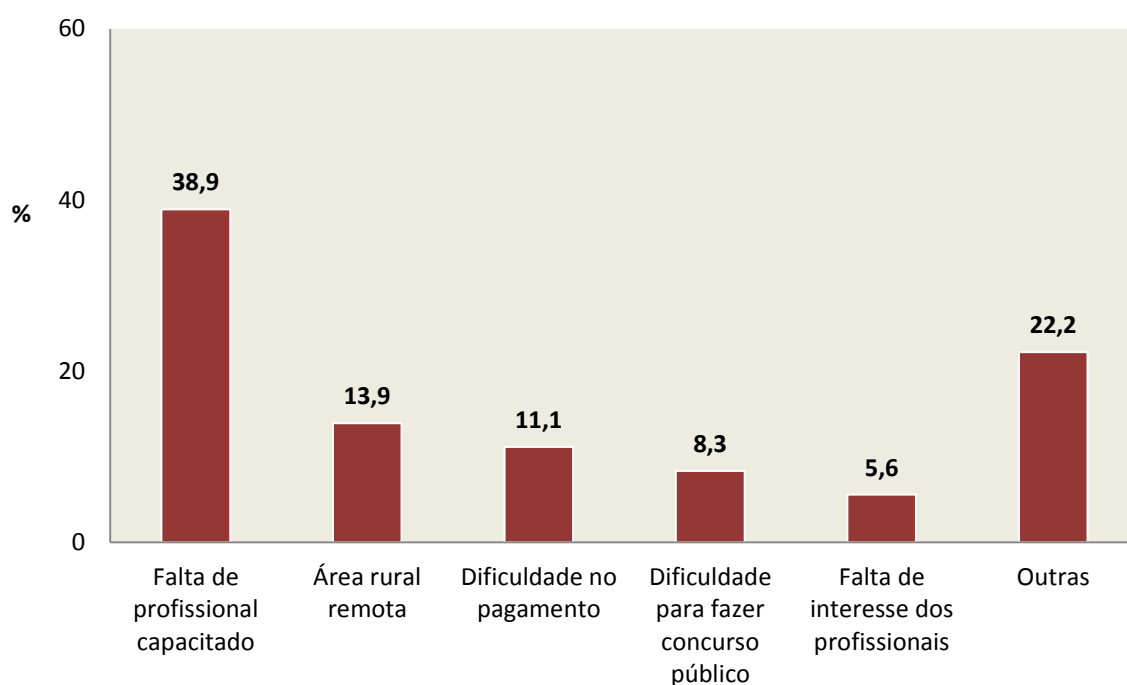


Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

11.1.5. Razões apontadas para a dificuldade de contratação de técnicos e auxiliares de enfermagem

Segundo os gestores, a principal razão da dificuldade encontrada para contratação de técnicos e auxiliares de enfermagem é a falta de profissionais capacitados, que totalizou aproximadamente 40% das respostas obtidas.

GRÁFICO 91 Razões apontadas pelos gestores para a dificuldade de contratação de técnicos e auxiliares de enfermagem para a ESF – Brasil, 2010.

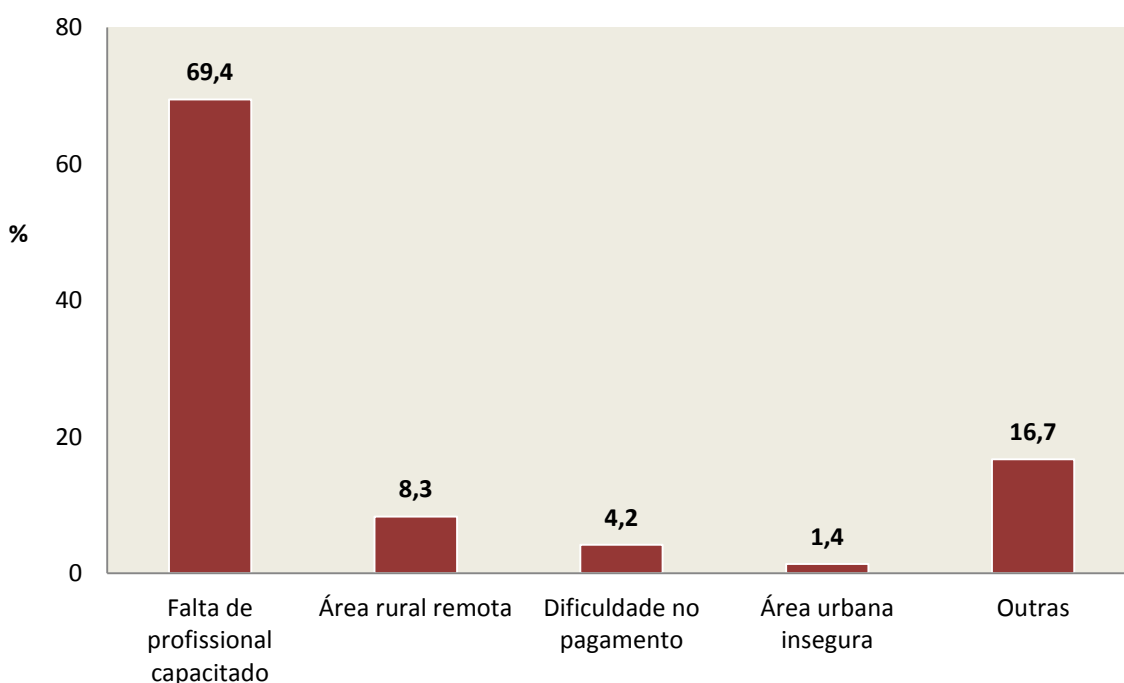


Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

11.1.6. Razões apontadas para a dificuldade de contratação de técnicos e auxiliares de saúde bucal

Acerca dos técnicos e auxiliares de saúde bucal, entre as razões citadas pelos para a dificuldade de contratação, a principal é a falta de profissionais capacitados, que acumula quase 70% das respostas. Área rural e remota obteve 8,3% e dificuldade no pagamento 4,2%

GRÁFICO 92 Razões apontadas pelos gestores para a dificuldade de contratação de técnicos e auxiliares de saúde bucal para a ESF – Brasil, 2010.



Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

13. OPINATIVAS

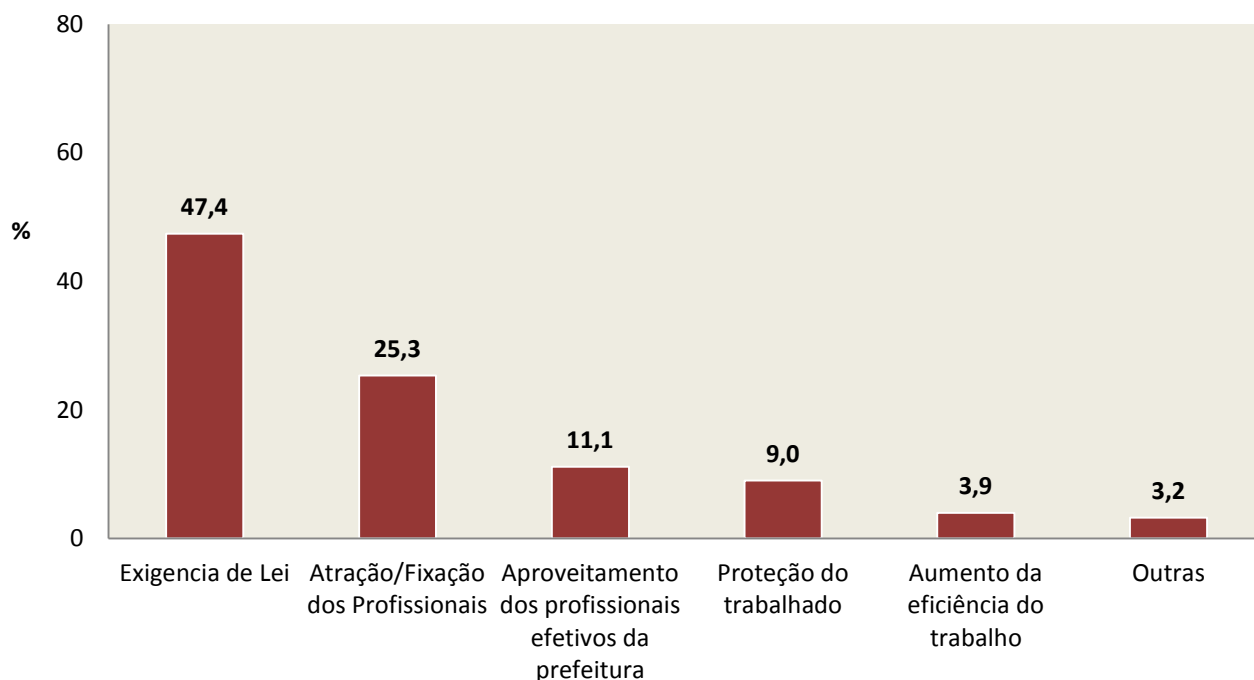
A pesquisa investigou entre os gestores e/ou responsáveis pela Estratégia Saúde da Família, a principal razão para a utilização do trabalho protegido, que corresponde ao regime estatutário e ao contrato regido pela CLT.

Acerca do regime estatutário, foram elencadas para os entrevistados as seguintes alternativas de resposta: exigência da lei; atração e fixação dos profissionais; aproveitamento dos profissionais efetivos da prefeitura; proteção do trabalhador; aumentar a eficácia do trabalho.

Entre o total de respostas válidas obtidas, a principal justificativa apontada por aqueles que utilizam o regime estatutário é a exigência da Lei, 47,8%; seguida pela atração/fixação dos profissionais e pelo aproveitamento dos profissionais efetivos da prefeitura, com respectivamente, 25,8% e 11,1%. A proteção do trabalhador, bem como o aumento da eficiência do trabalho foram citados por, respectivamente, 9% e 3,9% dos respondentes.

Os resultados de 2010 apresentam pouca variação em relação a 2009, quando a exigência da lei obteve percentual também em torno de 48%. A atração e fixação dos profissionais, que no ano anterior registrou percentual abaixo 20%, teve um acréscimo de 32% no total de citações recebidas.

GRÁFICO 93 Principais razões apontadas pelos gestores para a utilização do regime estatutário na contratação de profissionais para a ESF– Brasil, 2010.

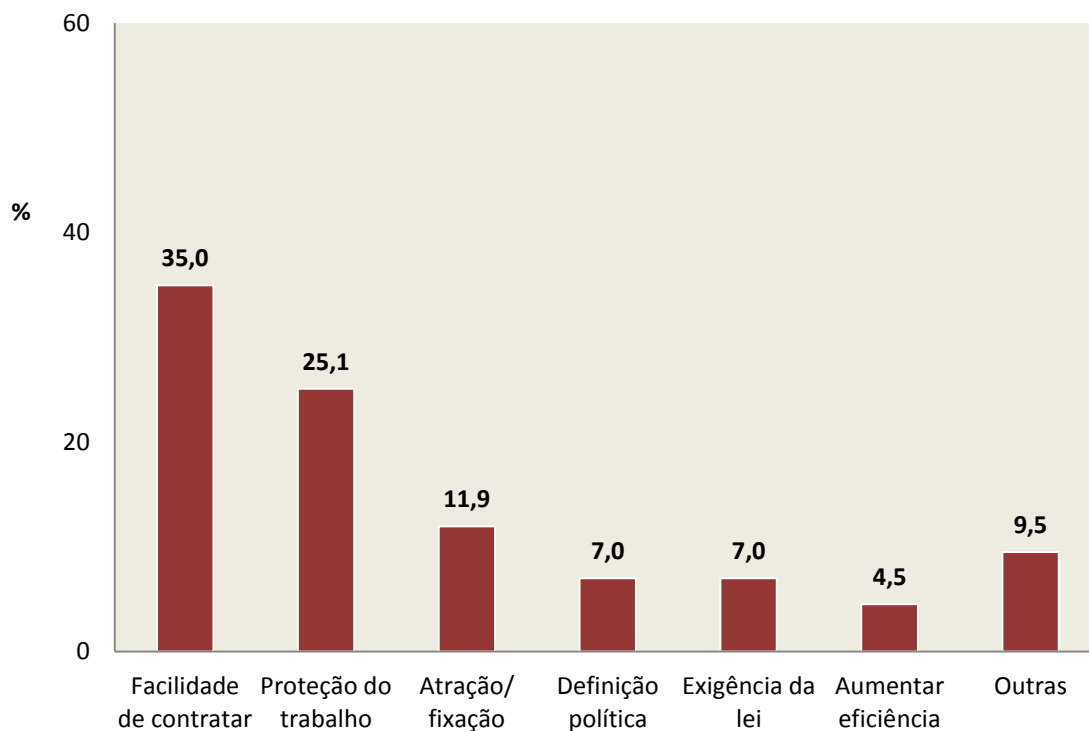


Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

Quanto à principal razão para utilização do regime celetista, foram listadas para os gestores as seguintes alternativas de respostas: a facilidade de contratar/demitir/remanejar profissionais; a atração e fixação de profissionais; e o aumento da eficiência do trabalho. Além dessas, foram citadas de forma espontânea a proteção dos direitos do trabalhador e a definição política.

A justificativa mais recorrente entre os gestores para utilização desse regime é a facilidade de contratar, demitir e remanejar os profissionais, com 35% das respostas. A proteção do trabalhador que no ano passado registrou aproximadamente 12% das respostas, neste ano computou 25,1% das respostas válidas, com um crescimento de aproximadamente 50%.

GRÁFICO 94 Principais razões apontadas pelos gestores para a utilização do regime celetista na contratação de profissionais para a ESF– Brasil, 2010.



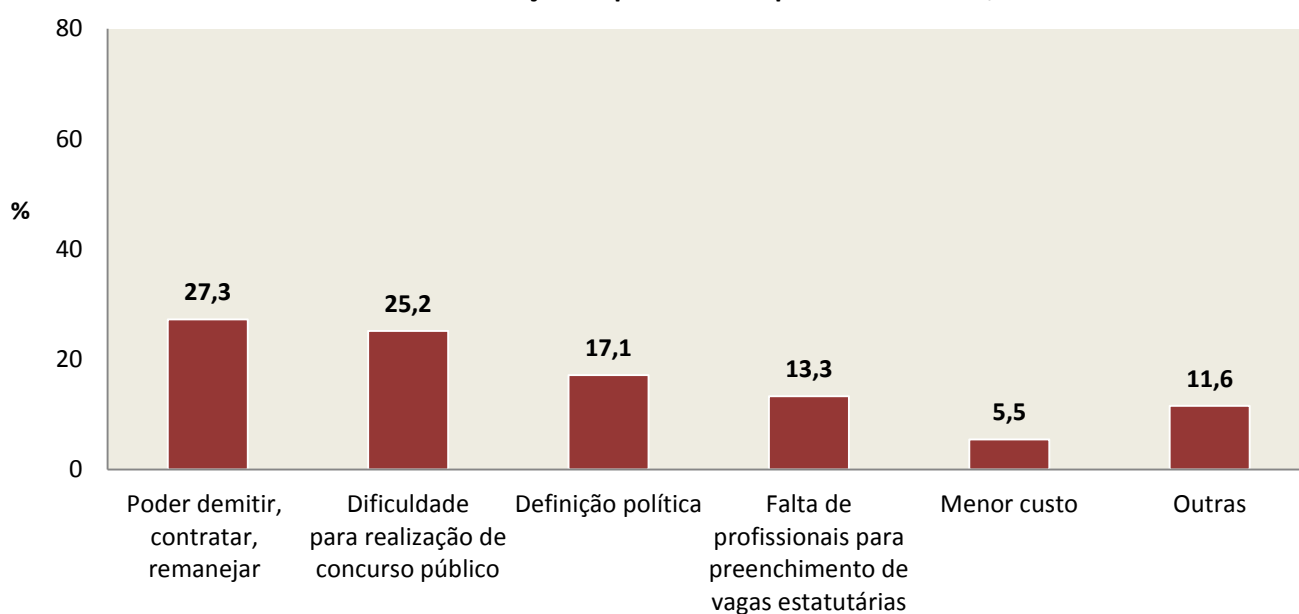
Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Aos gestores que efetuam contratos diferentes daqueles considerados protegidos, ou seja, do regime estatutário e do celetista, perguntaram-se os motivos dessa conduta.

Dentre as opções de respostas elencadas para os entrevistados estavam: a instabilidade no financiamento; a possibilidade de poder demitir, contratar, remanejar e etc. (flexibilização); a lei de responsabilidade fiscal; o menor custo; a possibilidade oferecer salários maiores; dificuldade para realização de concurso público; a falta de profissionais para preenchimento de vagas estatutárias; a definição política/decisão dos gestores.

As principais razões apontadas pelos gestores foram a facilidade/flexibilidade de demitir contratar e remanejar pessoal e a dificuldade para realização de concurso público, os percentuais verificados são acima de 25%. Outras razões que aparecem com frequência são a alegação de que trata-se de uma definição política, representando 17,1%, e falta de profissionais para realização de concurso, 13,3.

GRÁFICO 95 Principais razões apontadas pelos gestores para a utilização de regimes diferentes do estatutário e do celetista na contratação de profissionais para a ESF– Brasil, 2010.



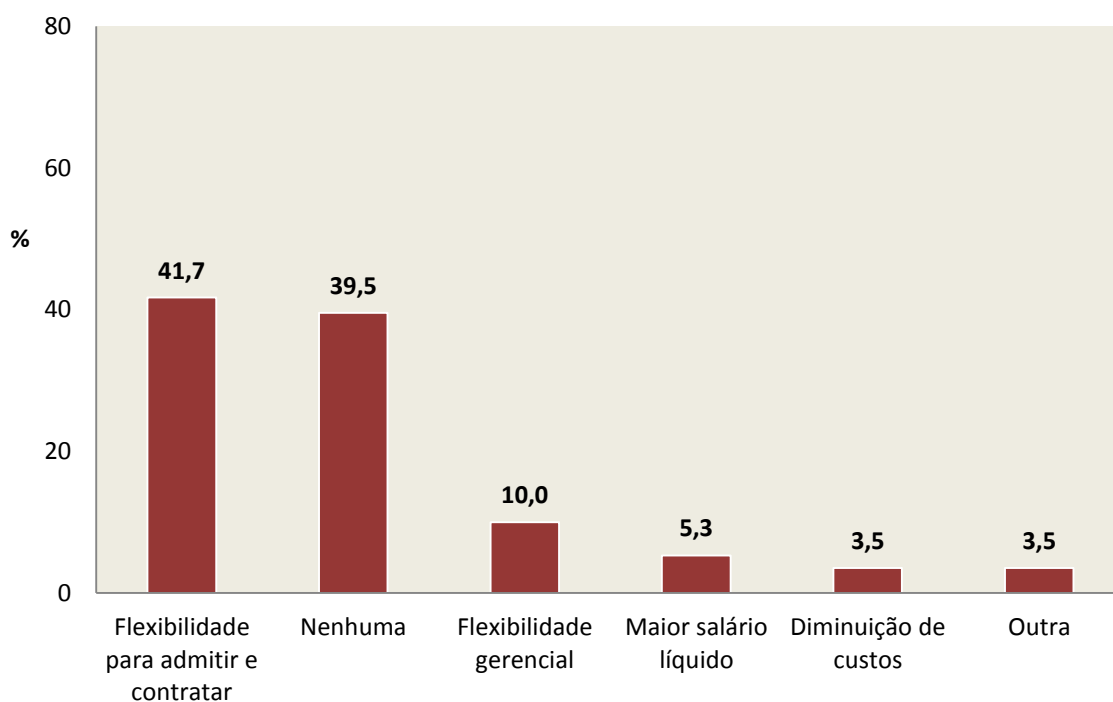
Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Inquiriu-se também a esses gestores que efetuam contratos diferentes daqueles considerados protegidos a principal vantagem dessa prática. Aos mesmos, foram oferecidas as seguintes opções de respostas: nenhuma; flexibilidade para admitir e contratar funcionários; flexibilidade gerencial (maior controle sobre produção e qualidade); diminuição de custos/encargos; agilidade/facilidade para contratação; ausência de descontos e maior salário líquido.

Entre as respostas válidas, destacam-se flexibilidade para admitir e contratar, bem como nenhuma vantagem, ambas em torno de 40%, o que indica que a inexistência de consenso entre os gestores acerca desse tema.

Em 2009, 35,8% havia-se apontado a flexibilidade para demitir contratar e remanejar. Um percentual significativo (22,9% das respostas) alegou não existir nenhuma vantagem. O aumento da eficiência que havia sido bastante citada ano passado, 16,4%, neste ano teve índice inferior a 3%, e foi agregada a outras respostas.

GRÁFICO 96 Principal vantagem apontada pelos gestores para a utilização de regimes diferentes do estatutário e do celetista na contratação de profissionais para a ESF– Brasil, 2010.

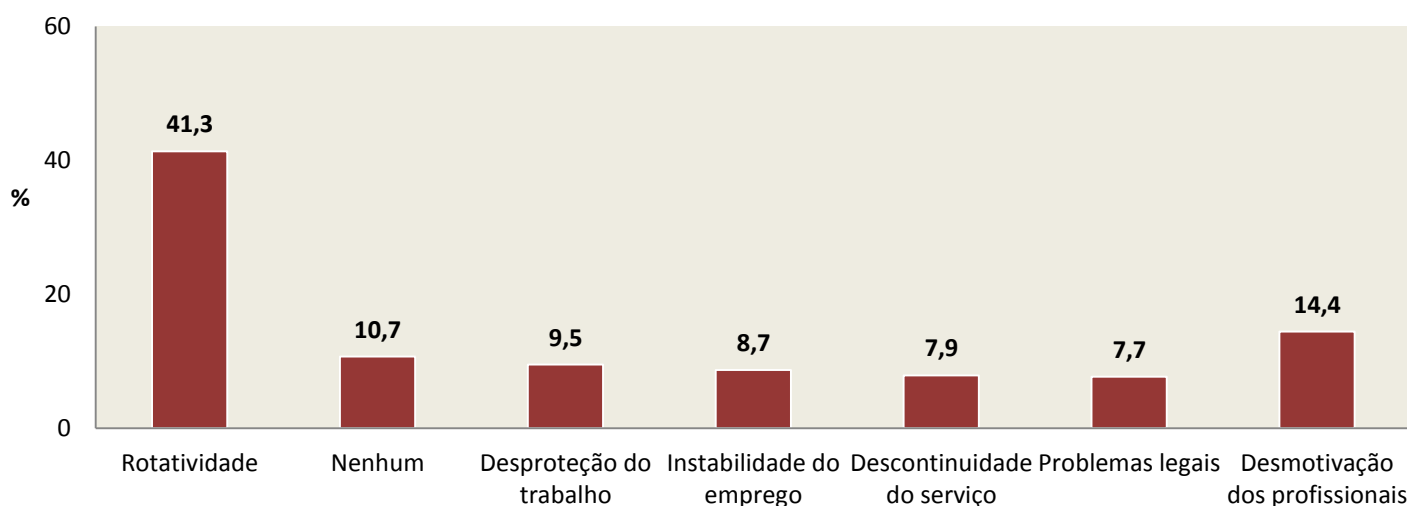


Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Em relação às desvantagens do emprego de contratos diferentes do regime estatutário e do celetista, foram apresentadas aos entrevistados as seguintes categorias de respostas: a instabilidade do emprego; a desproteção do trabalho (ausência de direitos trabalhistas e previdenciários); a rotatividade; a descontinuidade do serviço; problemas legais; a desmotivação dos profissionais; a ingerência política; a perda de investimentos feitos com capacitação.

O principal problema aferido entre os gestores é a rotatividade, que totaliza 41,3% das respostas válidas - também apontada, inclusive, em 2009, como principal desvantagem, 26,9%.

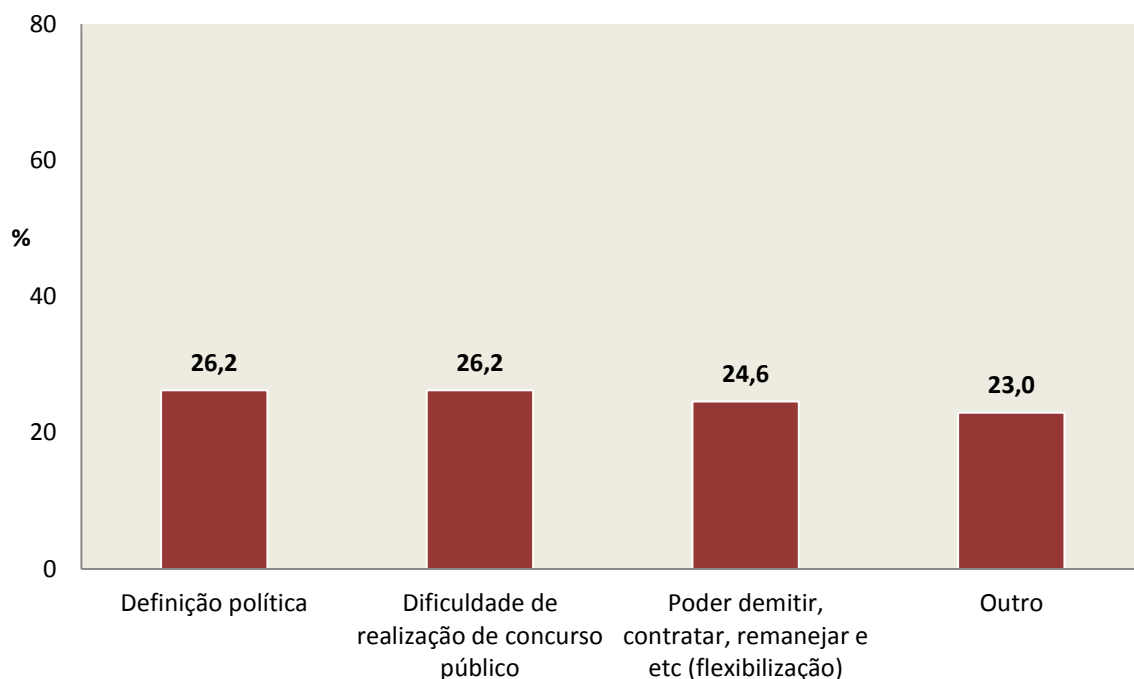
GRÁFICO 97 Principal problema apontado pelos gestores para a utilização de regimes diferentes do estatutário e do celetista na contratação de profissionais para a ESF— Brasil, 2010.



Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Para aqueles gestores que praticam a contratação indireta, a terceirização dos profissionais através organizações intermediárias, foi perguntada a razão para utilização desse recurso. Não foi oferecida opções de respostas para o entrevistado. As principais justificativas apresentadas foram: a definição política e a dificuldade de realização de concurso público, com 26,2% das citações; e a possibilidade de poder demitir, contratar e remanejar os profissionais, com 24,6%.

GRÁFICO 98 Principais razões apontadas pelos gestores para a utilização da terceirização na contratação de profissionais para a ESF– Brasil, 2010.

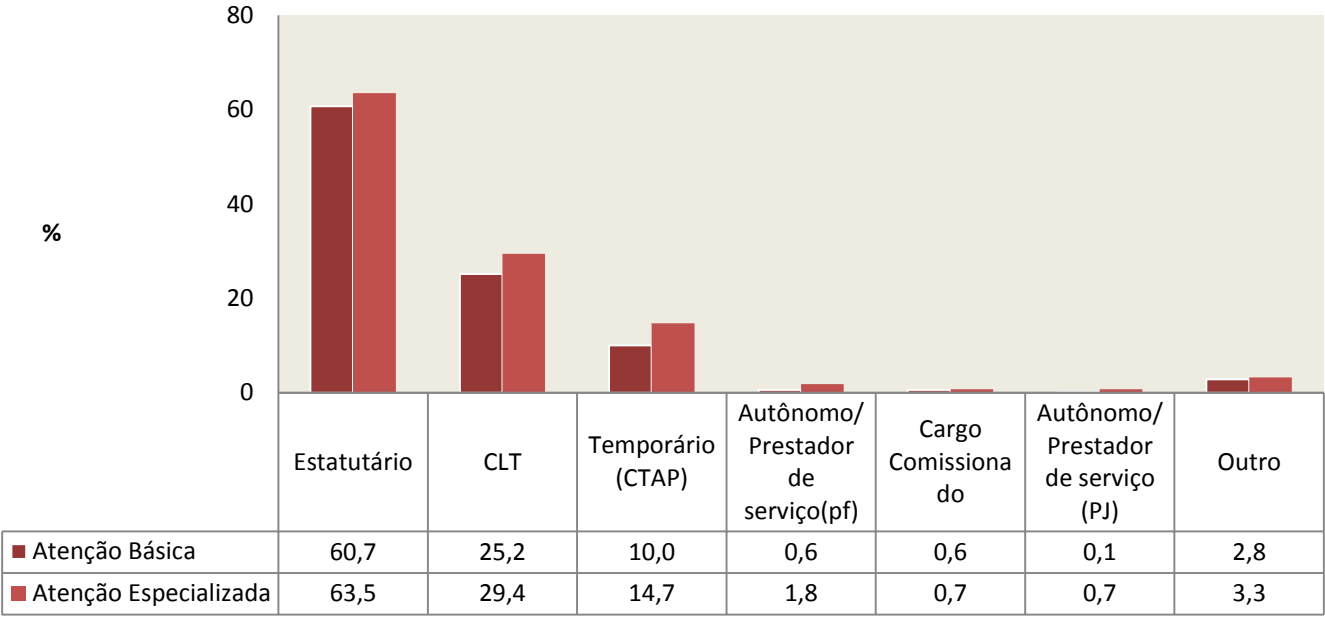


Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Sobre a forma mais adequada de contratação dos profissionais, a maioria, 60% dos gestores, apontou o regime estatutário como a melhor forma de contratação tanto na Atenção Básica, quanto na Atenção Especializada. O regime celetista e o contrato temporário obtiveram, respectivamente, 25,2% e 29,4%.

Em relação ao ano passado, verifica-se elevação expressiva do percentual de respostas que apontavam o contrato regido pela CLT como o mais adequado para contratar profissionais da Atenção Especializada, a saber, 13,2%.

GRÁFICO 99 **Forma mais adequada de contratação de profissionais para Atenção Básica e Especializada apontada pelos gestores– Brasil, 2010.**



Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados da pesquisa “Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família” de 2010 confirmam aqueles obtidos em 2009, e apontam uma tendência de melhora das condições de trabalho na última década, processo concomitante à consolidação da estratégia como forma de organização da Atenção Básica à Saúde no Brasil.

A administração pública municipal consolida-se como principal agente contratante da ESF. Embora no último ano, tenha sido registrada uma pequena variação negativa no percentual de contratação direta, para médicos, técnicos e auxiliares de saúde bucal, os índices se mantiveram acima de 90% para todas as categorias.

A contratação indireta, realizada através de organizações intermediárias, foi constatada para a categoria médica, em 7,1% dos municípios. Para as demais categorias, os índices observados são abaixo de 4%. As principais razões assinaladas pelos gestores para utilização desse recurso foram: definição política e a dificuldade de realização de concurso público, com 26,2% das citações; e a facilidade/flexibilidade para demitir e contratar, com 24,6%.

Considerando-se as contratações diretas, exceto para a categoria médica, o vínculo trabalhista mais praticado é o estatutário, com percentuais superiores a 50%. Para os médicos, o contrato temporário é a modalidade mais praticada em contratos diretos com administração pública observado em 52,8% dos municípios. E levando-se em consideração as duas modalidades de trabalho protegido, estatutário e celetista, entre os médicos são observados os menores percentuais entre os municípios pesquisados.

Acerca do salário recebido pelos profissionais, em todos os anos de realização do levantamento, 2001, 2006, 2009, e 2010, registraram-se aumentos na média salarial nominal, sem reajuste, para todas as categorias. Entretanto, quando analisados os valores reajustados pelo Índice Geral de Preços/Mercado (IGP-M), os resultados obtidos indicam variações entre as profissões. Nesse período a única categoria que apresentou variação positiva em todos os anos foi o agente comunitário de saúde.

Médicos e dentistas apresentaram incremento negativo entre 2001 e 2006, que tornou-se positivo nos demais anos. As ocupações de enfermagem apresentaram elevação da média salarial apenas entre 2009 e 2010.

Acerca dos incentivos monetários, o maior percentual de existência entre os municípios foi para agentes comunitários de saúde, 95%, e o menor para médicos, 75,8%. Em relação à oferta de incentivos extra-monetários, essa situação inverte-se: enquanto o maior percentual dessa prática é verificado para médicos, 80,6%, o menor é apontado para agentes comunitários de saúde, 23,4%.

Em relação aos incentivos e benefícios monetários praticados, para todas as categorias pesquisadas, o décimo terceiro e as férias remuneradas são citados pelo maior número de municípios, com índices superiores a 90%. Em seguida aparecem insalubridade, com proporções em torno de 60%, e adicional por tempo de serviço, com aproximadamente 25%. Em se tratando dos demais incentivos, destaca-se o adicional para atuar em áreas rurais e remotas, que para a categoria médica marca 7,5%, registra 4,6% entre enfermeiros e dentistas, e cai para em torno de 3% para as ocupações de nível médio.

Quanto à especificação dos incentivos e benefícios extra-monetários entre os municípios que informaram a prática, os mais citados foram: a liberação para conferências e congressos, com percentuais superiores a 85% para todas as categorias; e acima de 90% para a categoria médica.

O menor tempo médio de permanência na ESF dos municípios foi para a categoria médica, 3,4 anos. Para as demais, o tempo médio é a partir de 4 anos e meio, chegando a 6,1 para técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem.

Neste ano, para todas as ocupações elencadas, a pesquisa levantou informações acerca das dificuldades enfrentadas pelos municípios para contratar profissionais. A grande maioria dos gestores, 71,2%, declarou que é difícil contratar médicos. Para as demais de categorias de nível superior, os percentuais observados são 5,7%, para dentistas, e 1,7%, para enfermeiros.

Acerca das ocupações de nível médio, destaca-se o fato de 9,7% dos municípios encontrarem dificuldade para contratar técnicos e auxiliares de saúde bucal, percentual superior ao observado para enfermeiros e dentistas, categorias de nível superior.

Para médico, a principal razão apontada pelos municípios, é a localização do local trabalho em área rural remota, com 24,2% das respostas, e para técnico e auxiliar de saúde bucal, a falta de profissional capacitado, 69,4%.

Como dito anteriormente, os resultados apresentados neste relatório apontam para melhoria nas condições de trabalho dos profissionais da ESF, seja em relação ao estabelecimento de vínculo trabalhista, seja em relação à remuneração. Entretanto, o ritmo desse processo varia conforme as ocupações.

Essa melhoria ganha destaque entre os agentes comunitários de saúde, categoria cujo surgimento remete à própria implantação da ESF. Essa melhoria se destaca na consolidação da ocupação de agente comunitário de saúde no interior da Estratégia Saúde da Família. Se em 2001 a categoria de ACS foi a única a apresentar percentual de contratação direta abaixo de 80%, a saber, 74,2%; em 2009, este percentual se equiparou ao observado para as demais categorias, em torno de 95%; e em 2010, é o maior observado, 97,9%. Entre as categorias analisadas, os ACS apresentam o maior percentual de trabalho protegido e também o maior tempo médio de permanência nos municípios, 5,9 anos. Além disso, foi a única positiva na média salarial em todos os anos.

Em contraponto aos agentes comunitários de saúde, têm-se os técnicos e auxiliares de saúde bucal, categorias contempladas pela pesquisa somente a partir de 2009, mas que entre as ocupações de nível médio, apresentam os menores percentuais de contratação direta, de trabalho protegido e tempo de permanência na ESF. Ademais, é a profissão de nível médio para a qual os gestores encontram maior dificuldade para preenchimento de vaga.

Para a categoria médica, em contratações diretas com administração municipal, observa-se o menor percentual de trabalho protegido. Os médicos também apresentaram o maior percentual de contratações indiretas e o menor tempo médio de permanência na ESF dos municípios. É a categoria para a qual os gestores

enfrentam maior dificuldade para preenchimento de vaga. Esses dados indicam a dificuldade dos municípios em fixarem esses profissionais na Atenção Básica.

Tais constatações reforçam a necessidade de pesquisas específicas sobre o papel dos agentes comunitários na ESF, além de estudos para avaliar a necessidade da implantação de políticas de capacitação de técnicos e auxiliares da área de saúde bucal, talvez nos moldes do que foi feito na área da enfermagem, com o Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (PROFAE). Acerca dos médicos, o problema da alta rotatividade desses profissionais, bem como o desenvolvimento de estratégias de fixação dos mesmos na Atenção Básica dos municípios, temas recorrentes dos trabalhos desenvolvidos pela Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM), mostram-se ainda mais relevantes.

PARTE 2

EVOLUÇÃO DA QUALIDADE DO TRABALHO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

1. NOTAS TEÓRICO-METODOLÓGICAS

Nesta parte do relatório apresentamos o cenário de evolução do trabalho de profissionais da ESF, analisando os dados coletados nos anos de 2001, 2006, 2009 e 2010 para os municípios do painel fixo. Trata-se, portanto, de um estudo longitudinal com os 549 municípios cujos gestores foram entrevistados nos quatro anos em que levamos a cabo as pesquisas de monitoramento do trabalho na ESF.

As pesquisas em questão guardam semelhanças em seu conteúdo no que diz respeito ao conhecimento da estrutura da ESF do município, bem como das modalidades de contratação, salários, jornada de trabalho e tempo de permanência de Médicos, Dentistas, Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem (TAE) e Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Os dados referentes aos Técnicos e Auxiliares em Saúde Bucal (TASB) só foram coletados a partir de 2009.

A informação de tempo de permanência do profissional na ESF só foi perguntada nos três anos para a categoria de médicos. Portanto, dispomos desta informação para as demais categorias apenas a partir de 2006 e para, exceto para os TASB, cuja informação é a partir de 2009. Também para o número de equipes de saúde bucal, só há dados para os três últimos anos do painel. Os quesitos opinativos foram os que mais sofreram alterações no decorrer das pesquisas, buscando acompanhar as especificidades do processo de implantação da estratégia. Dessa forma, definimos por não os utilizar nesta parte do relatório. O quesito jornada de trabalho não será apresentado, pois o mesmo se mostrou regular ao longo do período e para todas as ocupações, isto é, em torno de 40 horas semanais.

2. APRESENTAÇÕES DOS RESULTADOS

2.1. Evolução do número de equipes

2.1.1. *Equipes de Saúde da Família*

A Tabela 2.1 e o Gráfico 2.1 apresentam a distribuição dos municípios segundo o número de habitantes por equipe de saúde da família em cada ano da pesquisa e segundo Região Geográfica. Observa-se para as regiões Norte, Nordeste e Sudeste um gradativo e sensível aumento, de 2001 a 2010, da proporção de municípios com menos de 3.000 habitantes por equipe. Entre estas regiões, o Nordeste chegou em 2010 a registrar 56,6% de seus municípios nesta situação, o que pode refletir um significativo esforço de focalização na implantação da política, no sentido de atender regiões do país notadamente mais carentes. O mesmo não pode ser dito em relação à região Norte, que mesmo registrando aumento de municípios por equipe, nesta faixa, do início ao final da série, chegou em 2009 com a menor proporção entre as demais, 33,3%, contra 35,6% do Centro-Oeste, 37,6% do Sudeste, 42,6% do Sul e 51,1% do Nordeste. Em 2010, no entanto, registrou 43,6%, maior do que o Sudeste (42,5%) e o Centro-oeste (37,3%).

No cômputo geral, a maioria dos municípios pesquisados apresentou nos três anos da pesquisa uma relação de até 4.500 habitantes por equipe de saúde da família, mais especificamente 55% deles em 2001, 73,2% em 2006, 75,4% em 2009 e 77,9% em 2010. Note que o principal aumento ocorreu entre os dois primeiros anos da pesquisa, destacando este período como o de maior importância para o processo de implantação da estratégia e, portanto, da contratação de profissionais para assumirem novas equipes. O tímido aumento observado entre 2006 e 2009 pode ser explicado também pelo fato de os municípios das regiões Sul e Centro-oeste terem aumentado sua participação entre os que possuíam entre 4.500 e 6.000 habitantes por equipe, o

que não deve ser explicado necessariamente por uma diminuição do número de equipes, mas provavelmente porque o número delas não teria acompanhado o crescimento populacional em alguns municípios.

TABELA 48 Distribuição dos municípios pesquisados segundo o número de habitantes por equipe de saúde da família, ano e Região Geográfica – Brasil, 2001*, 2006, 2009 e 2010*****

Ano	Número de hab. por equipe	Região Geográfica					Total
		Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-oeste	
2001	Menos de 3.000	11,9	23,1	17,0	24,8	27,1	21,1
	De 3.000 até 4.500	21,4	36,3	31,5	35,6	39,0	33,9
	Mais de 4.500 até 6.000	14,3	14,3	14,5	13,9	11,9	14,0
	Mais de 6.000 até 8.000	16,7	7,1	9,7	3,0	11,9	8,4
	Mais de 8.000	35,7	19,2	27,3	22,8	10,2	22,6
	Total	100	100	100	100	100	100
2006	Menos de 3.000	35,7	43,4	29,7	44,6	40,7	38,6
	De 3.000 até 4.500	16,7	39,6	37,0	27,7	37,3	34,6
	Mais de 4.500 até 6.000	23,8	9,9	12,7	9,9	8,5	11,7
	Mais de 6.000 até 8.000	14,3	4,4	6,7	5,9	5,1	6,2
	Mais de 8.000	9,5	2,7	13,9	11,9	8,5	8,9
	Total	100	100	100	100	100	100
2009	Menos de 3.000	33,3	51,1	37,6	42,6	35,6	42,4
	De 3.000 até 4.500	23,8	35,7	31,5	33,7	40,7	33,7
	Mais de 4.500 até 6.000	21,4	9,3	14,5	7,9	10,2	11,7
	Mais de 6.000 até 8.000	11,9	1,6	5,5	6,9	6,8	5,1
	Mais de 8.000	9,5	2,2	10,9	8,9	6,8	7,1
	Total	100	100	100	100	100	100
2010	Menos de 3.000	43,6	56,1	42,0	46,5	37,3	47,1
	De 3.000 até 4.500	23,1	29,4	29,6	30,3	44,1	30,8
	Mais de 4.500 até 6.000	25,6	6,7	13,0	10,1	8,5	10,8
	Mais de 6.000 até 8.000	5,1	3,3	4,3	4,0	6,8	4,3
	Mais de 8.000	2,6	4,4	11,1	9,1	3,4	7,1
	Total	100	100	100	100	100	100

Fonte: Estação de Pesquisa em Sinais de Mercado em Saúde – Pesquisas de Monitoramento da qualidade do emprego na ESF.

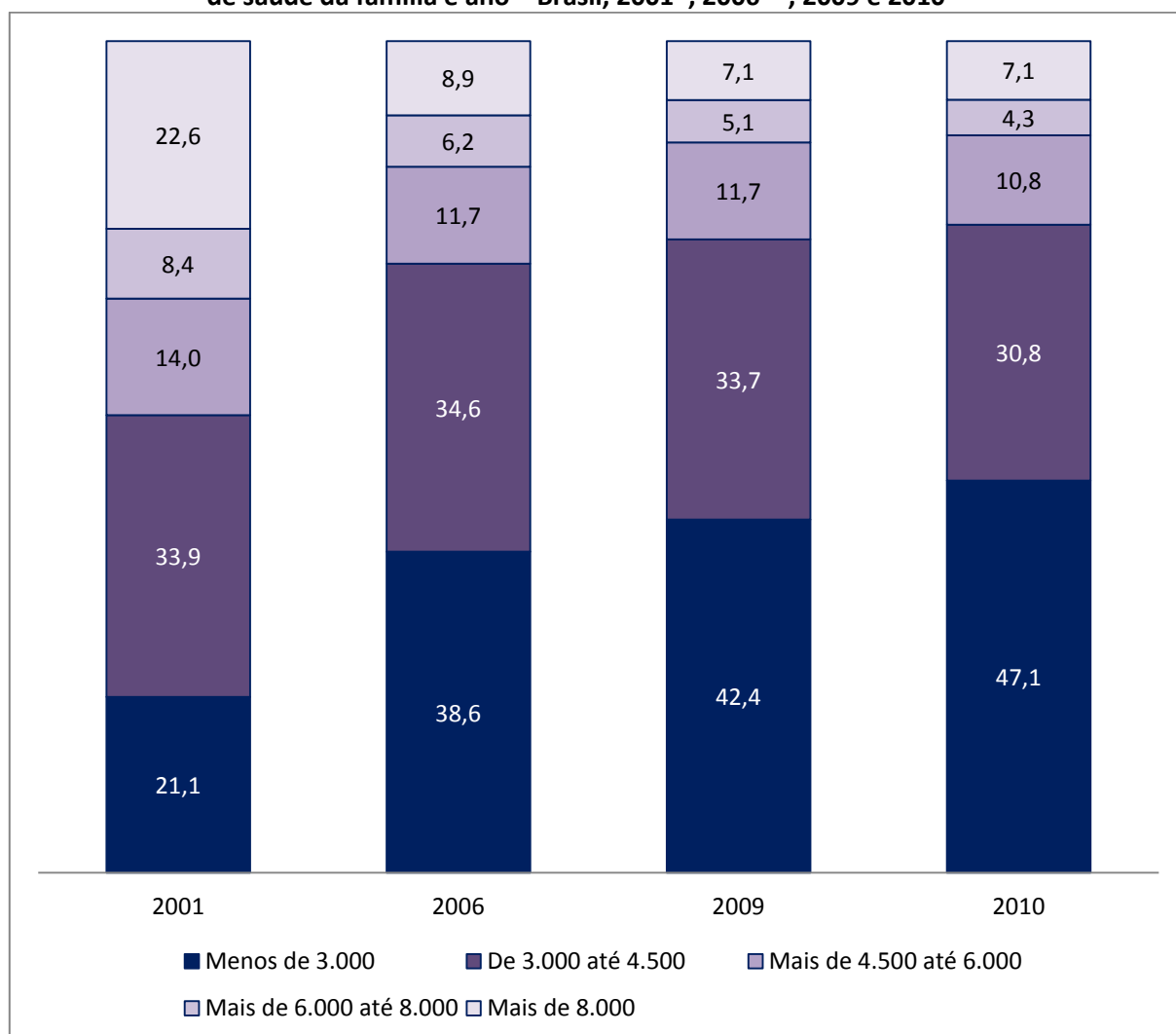
*população residente por ocasião do Censo Demográfico de 2000 – IBGE.

**população residente por ocasião da Contagem de 2007 – IBGE.

***população residente estimada para 1º de julho de 2009 – IBGE (para os anos de 2009 e 2010).

É importante destacar também que diminuiu o número relativo de municípios em situação de escassez ou privação de equipes de saúde da família no período. Adotando-se como corte para analisar a escassez os municípios com mais de 8.000 habitantes por equipe, assistiu-se de 2001 para 2010, uma redução de 22,6% para 7,1% de municípios nesta situação. Substituindo o critério para municípios com mais de 6.000 habitantes por equipe, o percentual diminuiu de 31% para 11,4%, no mesmo período. Apesar da melhoria apresentada, é importante destacar que 11,1% dos municípios do Sudeste e 9,1% do Sul, registraram uma razão de um médico para mais de 8.000 habitantes.

GRÁFICO 100 Distribuição dos municípios pesquisados segundo o número habitantes por equipe de saúde da família e ano – Brasil, 2001*, 2006, 2009 e 2010*****



Fonte: Estação de Pesquisa em Sinais de Mercado em Saúde – Pesquisas de Monitoramento da qualidade do emprego na ESF.

*população residente por ocasião do Censo Demográfico de 2000 – IBGE.

**população residente por ocasião da Contagem de 2007 – IBGE.

***população residente estimada para 1º de julho de 2009 – IBGE (para os anos de 2009 e 2010).

2.1.2. Equipes de Saúde Bucal

A Tabela 2.2 e o Gráfico 2.2 apresentam a distribuição dos municípios do painel segundo número de equipes de saúde bucal de 2006 a 2010. Observa-se neste caso que a dinâmica de implantação de equipes de saúde bucal e, portanto, de contratação de dentistas e seus auxiliares, não segue o mesmo ritmo da de equipes de saúde da família, demonstrando maior dificuldade de fixação da ESF nesta área. Enquanto todos os municípios cobertos pela pesquisa possuíam equipes de saúde da família nos anos analisados, 7,7% deles em 2006 e 5 % em 2010 não possuíam equipes de saúde bucal.

A região Nordeste é a única do país a registrar a totalidade dos municípios do painel com saúde bucal na ESF em 2009. A região Sudeste, apesar de ter assistido diminuição percentual de casos nesta situação, 13,9% dos municípios ainda não haviam fixado equipes no mesmo período, percentual que caiu para 9,9% em 2010. Note também que a região Norte registrou o maior número de municípios com mais de 8.000 habitantes por equipe de saúde bucal em 2009, a saber, 31%, contra 20% no Sudeste, 19,8% no Sul, 16,9% no Centro-oeste e 11,5% no Nordeste. Em 2010, o percentual diminuiu para 17,9% no Norte, manteve-se o mesmo no Centro-oeste e aumentou nas demais. Para todas as regiões, exceto Sul e Centro-oeste, a proporção de municípios com uma equipe de saúde bucal para menos de 3.000 habitantes sofreu aumento.

TABELA 49 Distribuição dos municípios pesquisados segundo o número de habitantes por equipe de saúde bucal, ano e Região Geográfica – Brasil, 2006*, 2009 e 2010**

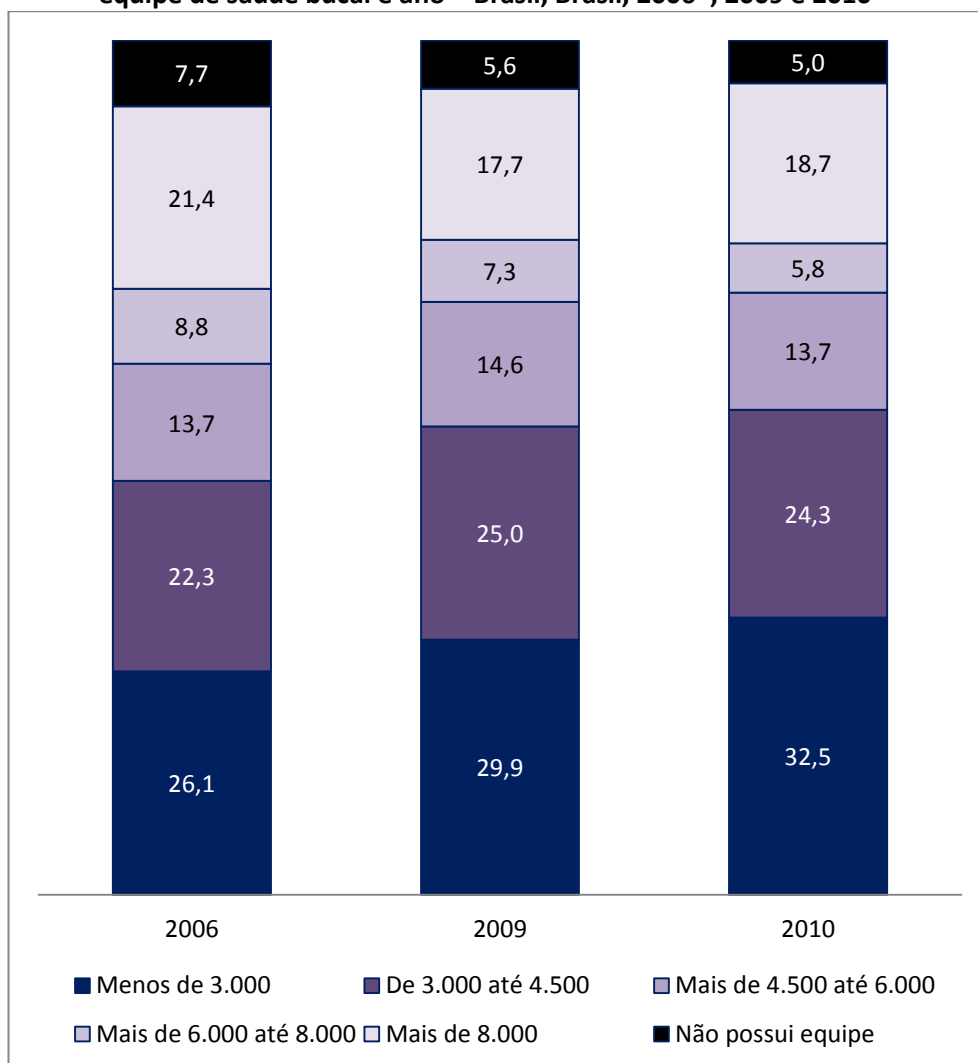
Ano	Número de hab. por equipe	Região Geográfica					Total
		Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-oeste	
2006	Menos de 3.000	16,7	33,1	18,9	24,8	33,9	26,1
	De 3.000 até 4.500	11,9	23,8	18,9	26,7	27,1	22,3
	Mais de 4.500 até 6.000	23,8	13,3	14,6	11,9	8,5	13,7
	Mais de 6.000 até 8.000	11,9	8,8	8,5	5,9	11,9	8,8
	Mais de 8.000	31,0	19,9	20,7	24,8	15,3	21,4
	Não possui equipe	4,8	1,1	18,3	5,9	3,4	7,7
	Total	100	100	100	100	100	100
2009	Menos de 3.000	16,7	36,3	26,7	26,7	33,9	29,9
	De 3000 até 4.500	7,1	29,7	23,6	24,8	27,1	25,0
	Mais de 4.500 até 6.000	28,6	13,7	12,1	16,8	10,2	14,6
	Mais de 6.000 até 8.000	14,3	8,8	3,6	5,9	10,2	7,3
	Mais de 8.000	31,0	11,5	20,0	19,8	16,9	17,7
	Não possui equipe	2,4	*	13,9	5,9	1,7	5,6
	Total	100	100	100	100	100	100
2010	Menos de 3.000	20,5	43,9	29,0	21,2	33,9	32,5
	De 3000 até 4.500	17,9	22,8	24,1	24,2	33,9	24,3
	Mais de 4.500 até 6.000	30,8	10,0	11,7	21,2	6,8	13,7
	Mais de 6.000 até 8.000	10,3	7,2	3,1	5,1	6,8	5,8
	Mais de 8.000	17,9	15,0	22,2	21,2	16,9	18,7
	Não possui equipe	2,6	1,1	9,9	7,1	1,7	5,0
	Total	100	100	100	100	100	100

Fonte: Estação de Pesquisa em Sinais de Mercado em Saúde – Pesquisas de Monitoramento da qualidade do emprego na ESF.

*população residente por ocasião da Contagem de 2007 – IBGE;

**população residente estimada para 1º de julho de 2009 – IBGE (para os anos de 2009 e 2010).

GRÁFICO 101 Distribuição dos municípios pesquisados segundo o número de habitantes por equipe de saúde bucal e ano – Brasil, Brasil, 2006*, 2009 e 2010**



Fonte: Estação de Pesquisa em Sinais de Mercado em Saúde – Pesquisas de Monitoramento da qualidade do emprego na ESF.

*população residente por ocasião da Contagem de 2007 – IBGE.

**população residente estimada para 1º de julho de 2009 – IBGE (para os anos de 2009 e 2010).

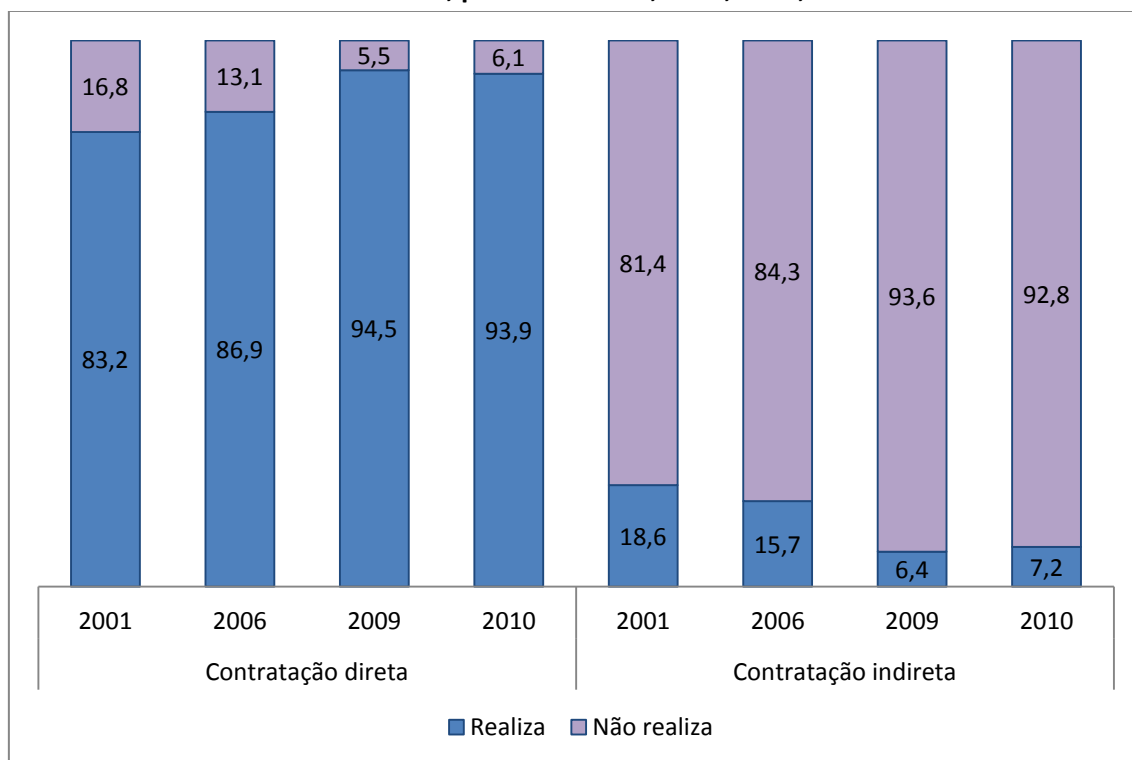
2.2. Qualidade do trabalho dos profissionais da ESF

Os Gráficos 2.3 e 2.4 mostram a distribuição dos municípios pesquisados de acordo com indicadores de contratação (direta e indireta) e trabalho protegido *versus* desprotegido de Médicos da ESF nos anos da pesquisa. Os dados sugerem dois movimentos que indicam despreciação do trabalho durante o período analisado, a saber, aumento de municípios que realizavam contratação direta e o também aumento dos que realizavam trabalho protegido. Em 2001, o percentual de municípios que contratavam médicos de forma direta já era bastante elevado, 83,2%, tendo alcançado em 2009, 94,5% destes, e ainda que tenha sofrido uma pequena retração para 93,9%. Já os municípios que contratavam médicos como estatutários ou regidos por CLT, aumentou de 17,9% para 41,2%, de 2001 a 2009, com também retração em 2010, chegando a 36,8%. Apesar da tímida melhoria nas relações de contratação, a maioria dos municípios, 82,1% em 2001 e 63,2% em 2010, ainda contratava de forma desprotegida.

Uma das razões para a permanência de índices tão elevados de municípios que contratam médicos como temporários, autônomos e outras formas desprotegidas é a dificuldade de fixação desses profissionais nos municípios. Diferentemente de outras ocupações, como se verá, os médicos dificilmente seguem uma carreira como profissionais de saúde da família. Além do que, as especificidades do exercício profissional e os altos salários dificultam a realização de concursos públicos por parte das prefeituras, o que seria desejável, dada a necessidade de continuidade do trabalho junto às comunidades.

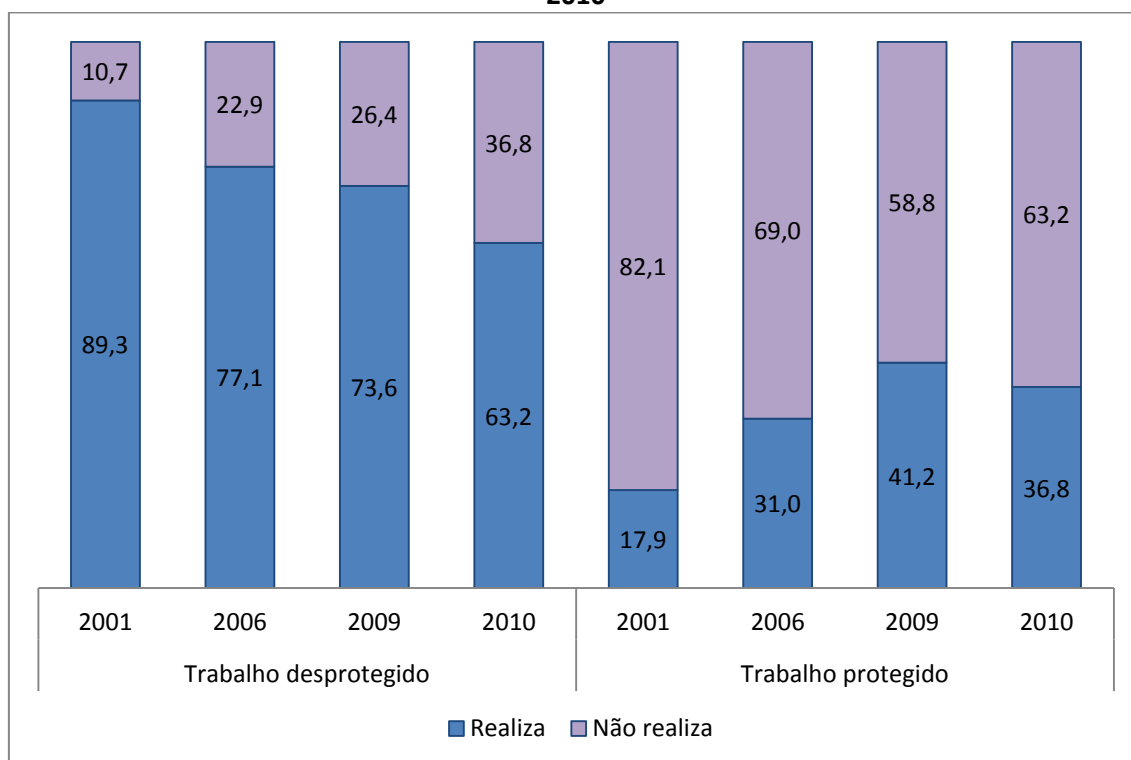
Note também que a comparação entre os percentuais de trabalho protegido e desprotegido sugere que mesmo realizando concurso público ou contratação via CLT, alguns municípios também contratam médicos como temporários e autônomos, isto é, mantém em seu quadro de médicos de saúde da família os dois tipos de vinculação. Nesse sentido, a despreciação do trabalho sob a ótica dos municípios deve ser vista com cautela, já que para estes municípios, nem todos os médicos são contratados de forma não protegida.

GRÁFICO 102 Distribuição dos municípios pesquisados segundo realização de contratação direta e indireta de MÉDICOS, por ano – Brasil, 2001, 2006, 2009 e 2010



Fonte: Estação de Pesquisa em Sinais de Mercado em Saúde – Pesquisas de Monitoramento da qualidade do emprego na ESF.

GRÁFICO 103 Distribuição dos municípios pesquisados segundo realização trabalho protegido* e trabalho desprotegido de MÉDICOS na contratação direta, por ano – Brasil, 2001, 2006, 2009 e 2010**

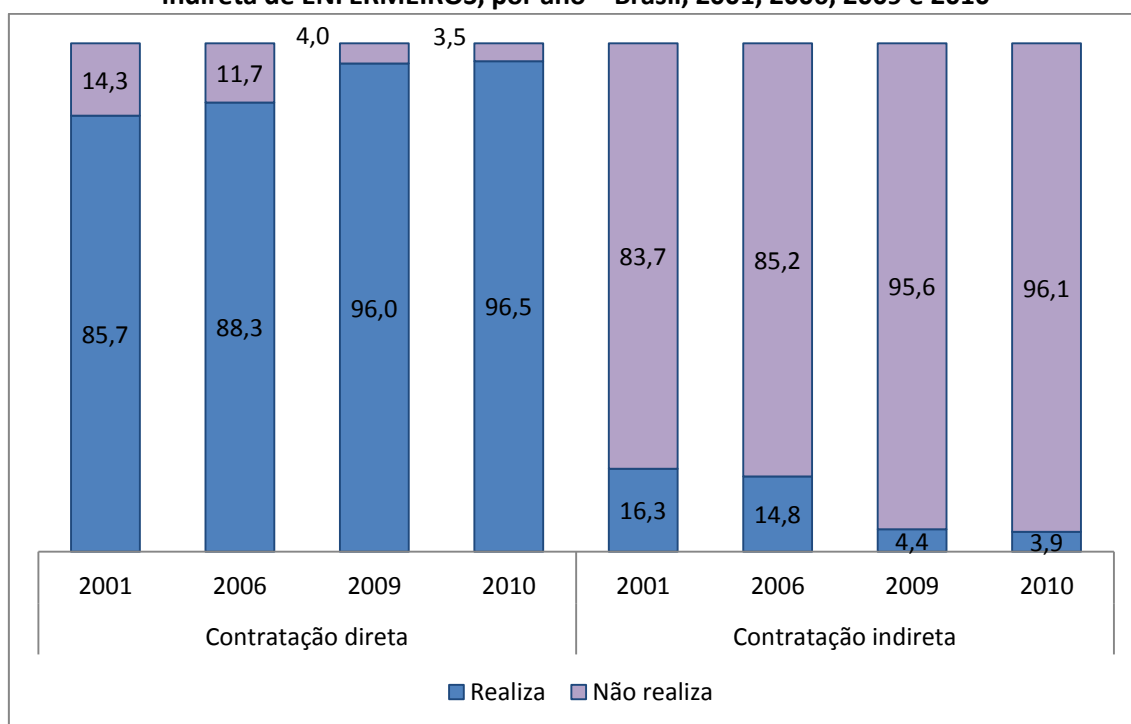


Fonte: Estação de Pesquisa em Sinais de Mercado em Saúde – Pesquisas de Monitoramento da qualidade do emprego na ESF.

*profissionais estatutários e contratados segundo CLT; **profissionais temporários, autônomos, entre outros.

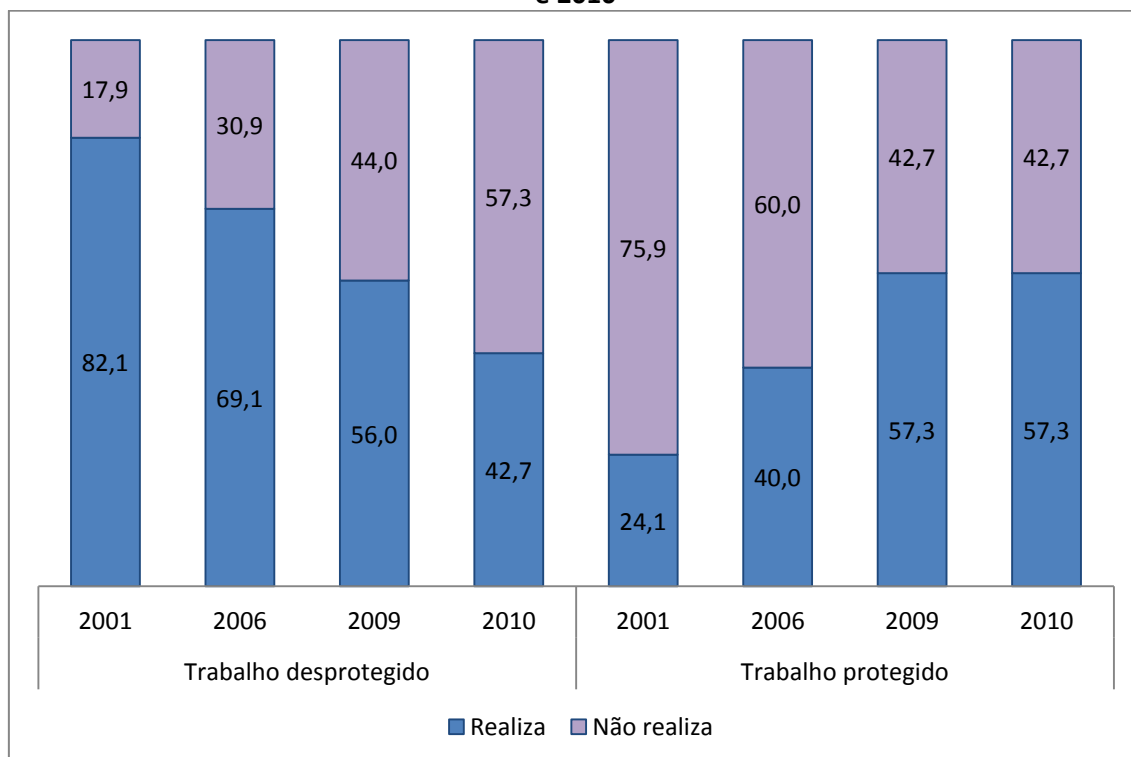
Com relação à contratação de enfermeiros, assistiu-se de 2001 para 2010 o mesmo comportamento dos indicadores de contratação direta e de trabalho protegido vistos entre os médicos, como mostram os Gráficos 2.5 e 2.6. Inversamente, também como parte desse mesmo movimento, o percentual de municípios que realizavam trabalho desprotegido na contratação direta diminuiu de 75,9% para 42,7%. Apesar de grande parte dos municípios ainda realizarem práticas desprotegidas de vinculação do trabalho de enfermeiros, o número relativo dos que lançam mão de concurso público e CLT em 2010 é maior, 57,2% contra 42,7%. Observa-se, nesse sentido, que o trabalho precário ou desprotegido de enfermeiros é praticado em menor proporção do que entre médicos, mas ainda ocorre de forma significativa.

GRÁFICO 104 Distribuição dos municípios pesquisados segundo realização de contratação direta e indireta de ENFERMEIROS, por ano – Brasil, 2001, 2006, 2009 e 2010



Fonte: Estação de Pesquisa em Sinais de Mercado em Saúde – Pesquisas de Monitoramento da qualidade do emprego na ESF.

GRÁFICO 105 Distribuição dos municípios pesquisados segundo realização trabalho protegido* e trabalho desprotegido de ENFERMEIROS na contratação direta, por ano – Brasil, 2001, 2006, 2009 e 2010**



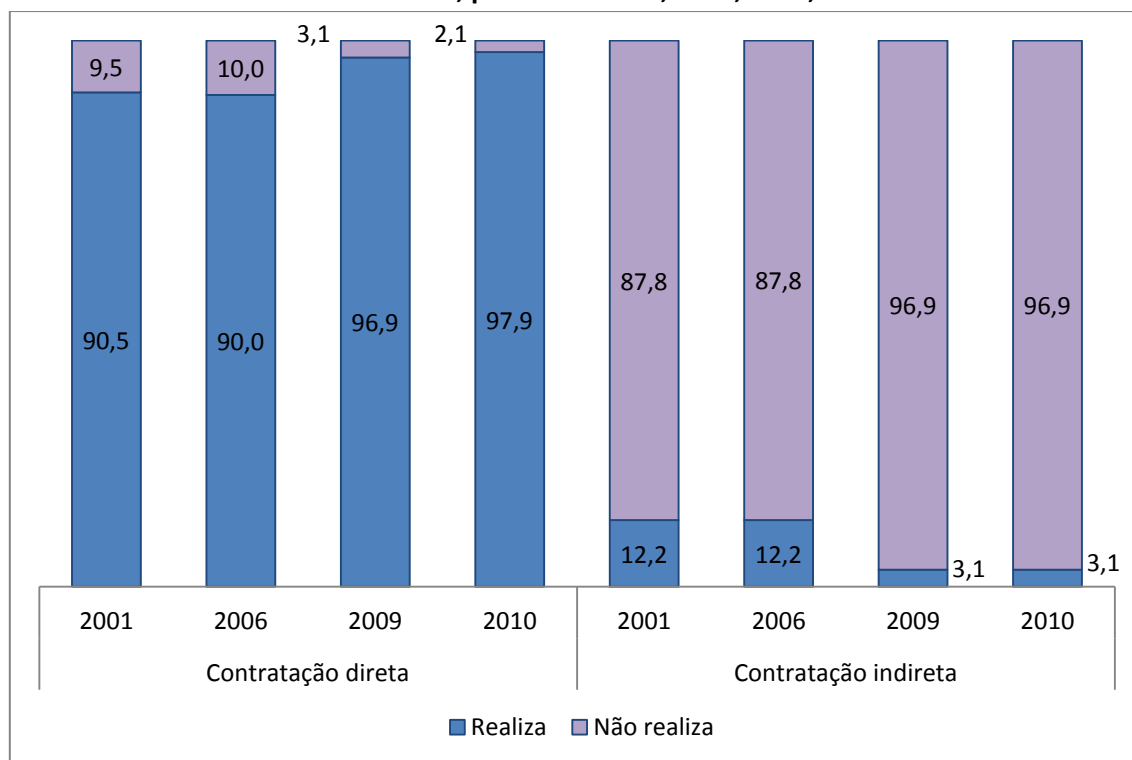
Fonte: Estação de Pesquisa em Sinais de Mercado em Saúde – Pesquisas de Monitoramento da qualidade do emprego na ESF.

*profissionais estatutários e contratados segundo CLT; **profissionais temporários, autônomos, entre outros.

A contratação de dentistas da ESF entre os municípios do painel reflete a diminuição da proporção daqueles que não contratavam dentistas de 2001 para 2010. Enquanto no primeiro ano do estudo 49,9% não realizavam contratação direta, e aí se incluem os que sequer possuíam esses profissionais em suas equipes, no último ano, a proporção chegou aos 91,1%, muito próximo do observado na contratação de médicos e enfermeiros, em que pese o fato de 5,6% não possuir equipe de saúde bucal até então. Entre os municípios contratantes, entretanto, observou-se a mesma tendência verificada para médicos e enfermeiros, aumento da contratação direta e diminuição da indireta, em níveis bastante parecidos, como mostram os Gráficos 2.7 e 2.8.

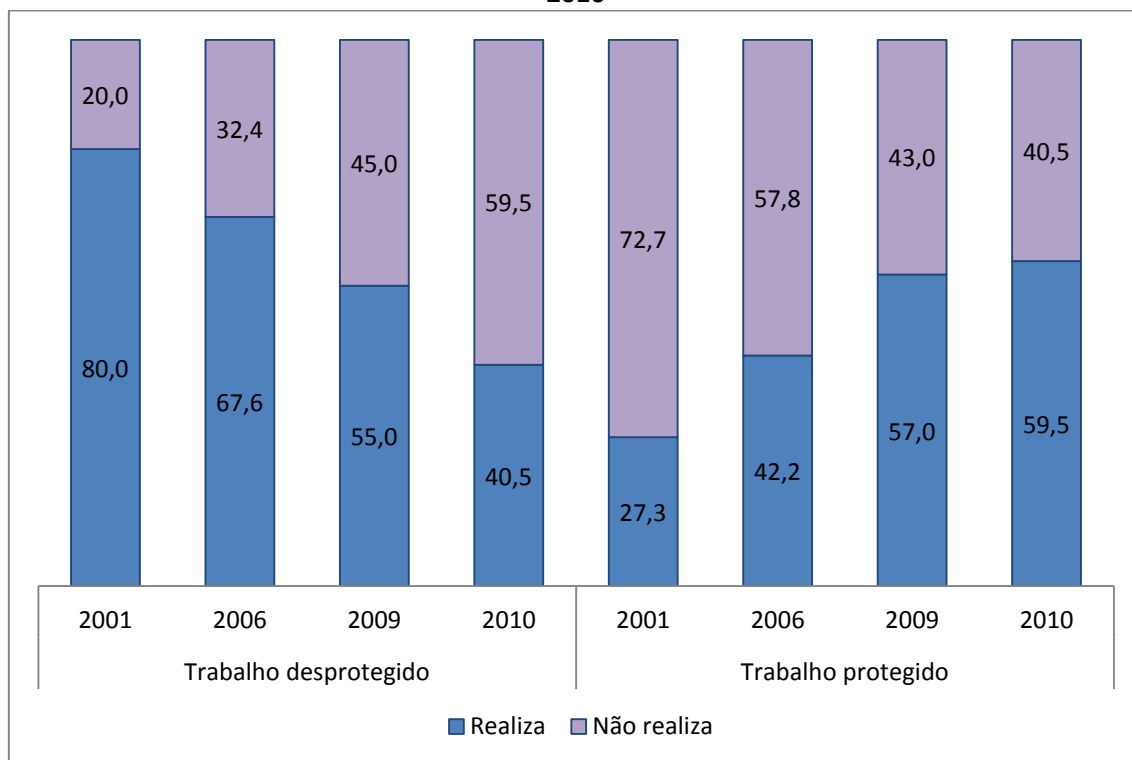
No que diz respeito à realização de trabalho protegido de dentistas, apenas 27,3% dos municípios que contratavam de forma direta em 2001 o faziam. Em 2010, a maioria, 59,5%, contratava como estatutário e CLT. Entretanto, a proporção dos que praticavam trabalho desprotegido, ainda representava 40,5% dos municípios. Ainda elevado, porém, menor do que entre médicos e muito semelhante ao de enfermeiros.

GRÁFICO 106 Distribuição dos municípios pesquisados segundo realização de contratação direta e indireta de DENTISTAS, por ano – Brasil, 2001, 2006, 2009 e 2010



Fonte: Estação de Pesquisa em Sinais de Mercado em Saúde – Pesquisas de Monitoramento da qualidade do emprego na ESF.

GRÁFICO 107 Distribuição dos municípios pesquisados segundo realização trabalho protegido* e trabalho desprotegido de DENTISTAS na contratação direta, por ano – Brasil, 2001, 2006, 2009 e 2010**



Fonte: Estação de Pesquisa em Sinais de Mercado em Saúde – Pesquisas de Monitoramento da qualidade do emprego na ESF.

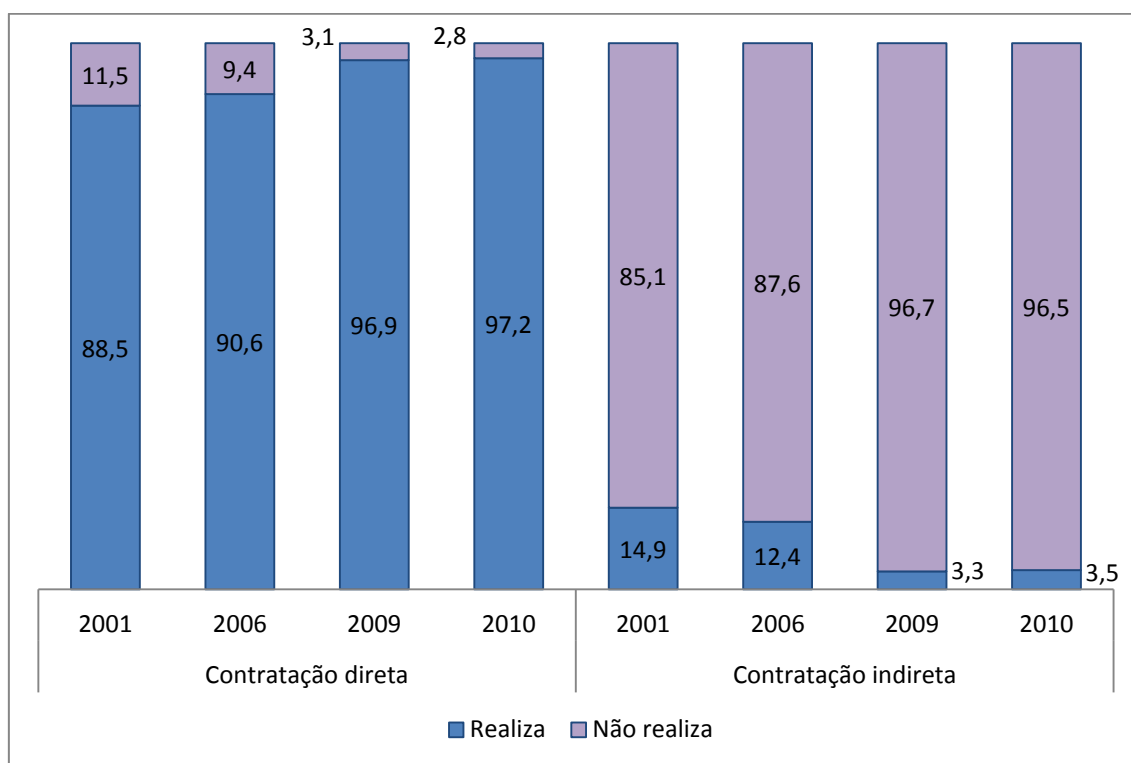
*profissionais estatutários e contratados segundo CLT; **profissionais temporários, autônomos, entre outros.

Quanto à contratação de TAE e ACS, únicas ocupações de nível médio na ESF que foram acompanhadas nos quatro anos da pesquisa, o estudo mostrou que também houve despreciação do trabalho, tanto pelo aumento da proporção de municípios cuja própria prefeitura contratava os profissionais e dos que realizavam trabalho protegido, quanto pela diminuição de contratação indireta e trabalho desprotegido. No entanto, a estas ocupações foram reservados as maiores proporções de municípios contratando de forma protegida, o que reflete não só a importância desses profissionais para o estabelecimento da ESF nos municípios, mas, sobretudo a maior facilidade de contratação dos mesmos, haja vista que para ACS não é exigido nenhum curso de formação profissional e para TAE não é exigido curso superior. Além dos salários mais baixos, em comparação aos salários de ocupações de nível superior.

A comparação entre TAE, por um lado, e ACS, por outro, mostra que enquanto no primeiro ano da série havia uma maior proporção de municípios que contratavam TAE como estatutários ou CLT, em 2010, já havia maior proporção de municípios que lançavam mão de trabalho protegido entre ACS, assim como se viu nos resultados apresentados na primeira parte deste relatório. Como mostram os Gráficos de 2.10 e 2.12, em 2001, 50,8% dos municípios do painel realizavam trabalho protegido para TAE, contra 27% para ACS. Já em 2010 os percentuais passaram para 69,3%, contra 74,5%, respectivamente. É importante ressaltar também, que a prática de trabalho protegido entre os TAE já começou bastante elevada no início da série, sempre representando a maioria dos municípios que contratavam de forma direta. Este fato, aliado ao crescimento da proteção entre os ACS em maior intensidade que entre os TAE, sugere uma possível inversão da importância dada aos profissionais de nível médio.

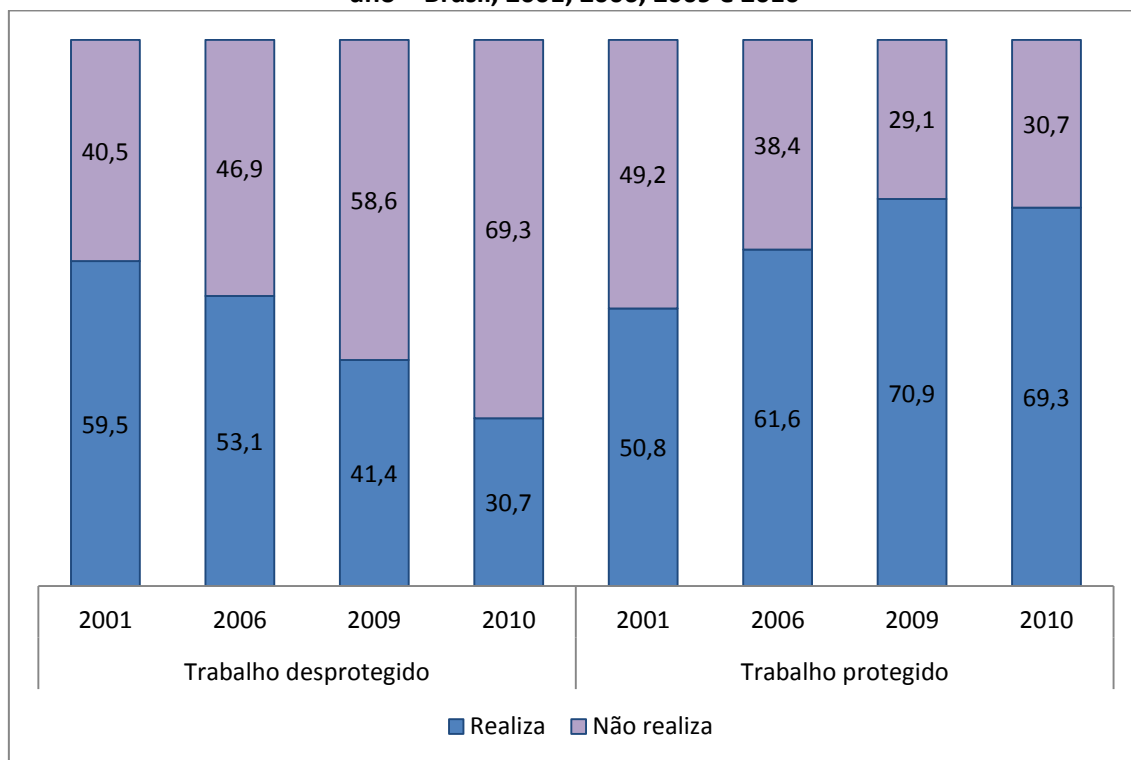
O aumento da importância dada à contratação protegida de ACS entre 2001 e 2010 também pode ser observada nos demais indicadores, como mostram os Gráficos 2.9 e 2.11. No primeiro ano analisado, 24% dos municípios não contratavam estes profissionais diretamente pela prefeitura, contra 11,4% para TAE. No último ano, praticamente a universalidade deles, 96,3%, não usava intermediários para contratar. Para todas as ocupações, quase todos os municípios não contratava indiretamente, já que houve diminuição significativa desse percentual, entretanto, a maior diminuição observada foi na contratação dos ASC.

GRÁFICO 108 Distribuição dos municípios pesquisados segundo realização de contratação direta e indireta de TÉCNICOS E AUXILIARES DE ENFERMAGEM, por ano – Brasil, 2001, 2006, 2009 e 2010



Fonte: Estação de Pesquisa em Sinais de Mercado em Saúde – Pesquisas de Monitoramento da qualidade do emprego na ESF.

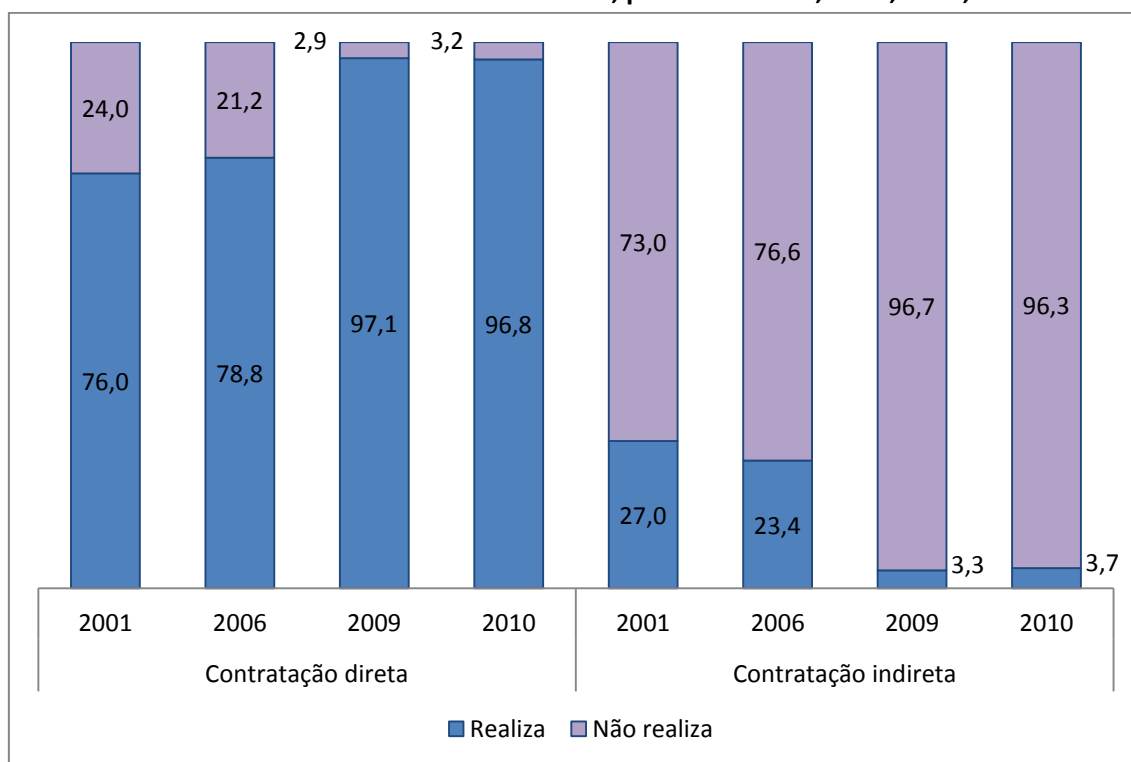
GRÁFICO 109 Distribuição dos municípios pesquisados segundo realização trabalho protegido* e trabalho desprotegido** de TÉCNICOS E AUXILIARES DE ENFERMAGEM na contratação direta, por ano – Brasil, 2001, 2006, 2009 e 2010



Fonte: Estação de Pesquisa em Sinais de Mercado em Saúde – Pesquisas de Monitoramento da qualidade do emprego na ESF.

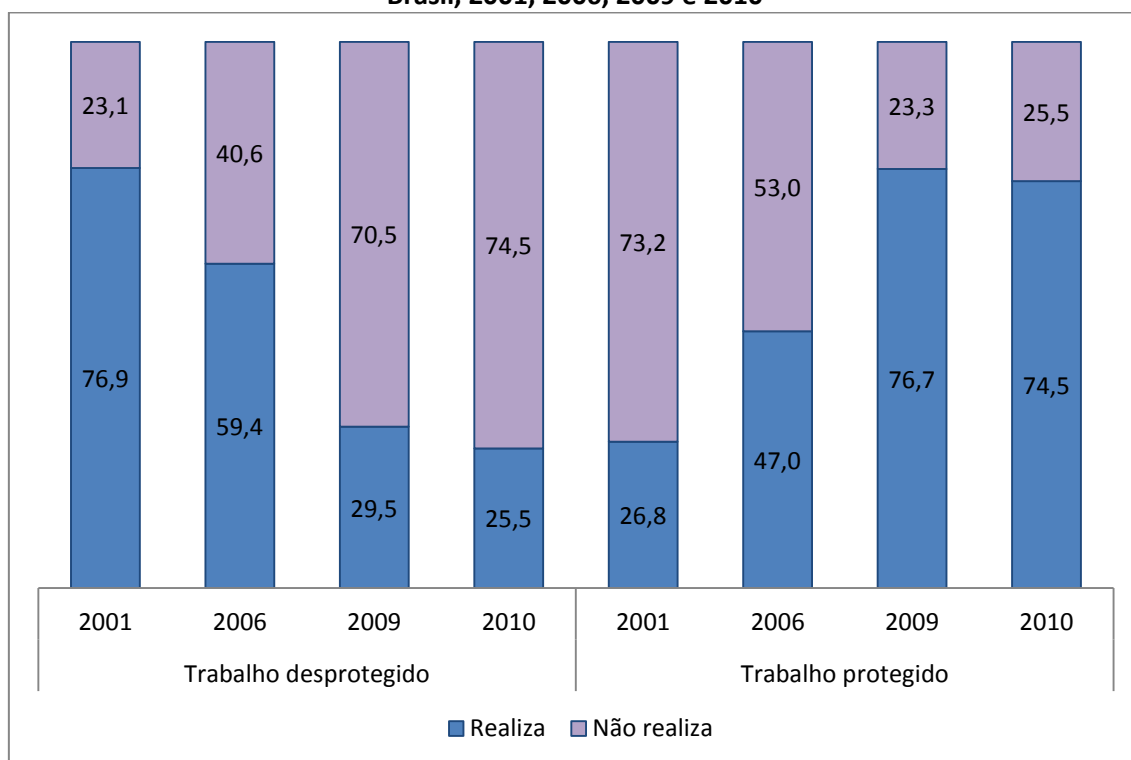
*profissionais estatutários e contratados segundo CLT; **profissionais temporários, autônomos, entre outros.

GRÁFICO 110 Distribuição dos municípios pesquisados segundo realização de contratação direta e indireta de AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE, por ano – Brasil, 2001, 2006, 2009 e 2010



Fonte: Estação de Pesquisa em Sinais de Mercado em Saúde – Pesquisas de Monitoramento da qualidade do emprego na ESF.

GRÁFICO 111 Distribuição dos municípios pesquisados segundo realização trabalho protegido* e trabalho desprotegido de AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE na contratação direta, por ano – Brasil, 2001, 2006, 2009 e 2010**

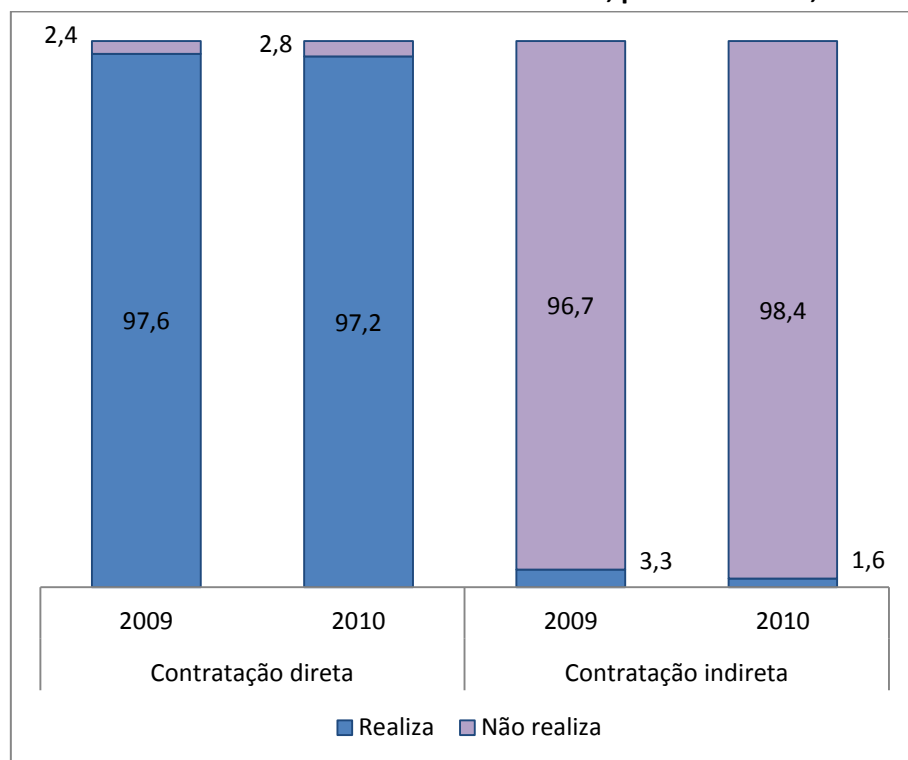


Fonte: Estação de Pesquisa em Sinais de Mercado em Saúde – Pesquisas de Monitoramento da qualidade do emprego na ESF.

*profissionais estatutários e contratados segundo CLT; **profissionais temporários, autônomos, entre outros.

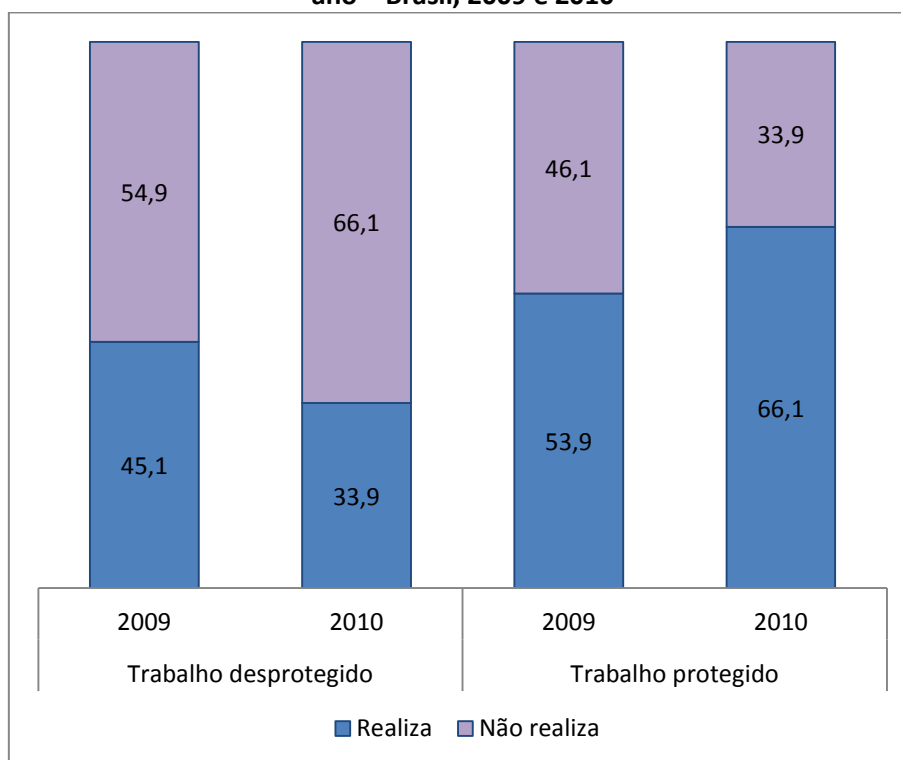
Os dados referentes aos Técnicos e Auxiliares de Saúde Bucal (TASB), apesar de fazerem parte do monitoramento somente nos dois últimos anos, mostram a mesma tendência observada para as demais ocupações, especialmente àquelas do grupo de técnicos, auxiliares e agentes, como mostram os Gráficos 2.13 e 2.14. É importante destacar, no entanto, que entre os municípios do painel, estes profissionais aparecem com a menor proporção de realização de contratação indireta em 2010, 1,6% e o aumento mais significativo da proporção de existência de trabalho protegido ocorrido entre 2009 e 2010, de 53,9% para 66,1%.

GRÁFICO 112 Distribuição dos municípios pesquisados segundo realização de contratação direta e indireta de TÉCNICOS E AUXILIARES DE SAÚDE BUCAL, por ano – Brasil, 2009 e 2010



Fonte: Estação de Pesquisa em Sinais de Mercado em Saúde – Pesquisas de Monitoramento da qualidade do emprego na ESF.

GRÁFICO 113 Distribuição dos municípios pesquisados segundo realização trabalho protegido* e trabalho desprotegido de TÉCNICOS E AUXILIARES DE SAÚDE BUCAL na contratação direta, por ano – Brasil, 2009 e 2010**



Fonte: Estação de Pesquisa em Sinais de Mercado em Saúde – Pesquisas de Monitoramento da qualidade do emprego na ESF.

*profissionais estatutários e contratados segundo CLT; **profissionais temporários, autônomos, entre outros.

Em suma, destaca-se que a proporção de municípios que contratavam de forma direta e protegida na ESF aumentou na última década para todas as ocupações, isto é, houve um processo de desprecarização do trabalho. Em comparação ao conjunto das ocupações analisadas, os profissionais de nível médio da área da enfermagem tiveram maior participação como estatutários e CLT durante o processo de implantação das da saúde da família nos municípios, enquanto os agentes comunitários de saúde apenas no momento de consolidação da ESF, nos últimos anos. Em que pese esse diferencial, é notório o fato de que a contratação protegida de profissionais de nível médio se manteve a mais significativa, em comparação às ocupações de nível superior. A proporção de municípios que contratava médicos de forma protegida se manteve a menor, mostrando a dificuldade de fixação desses profissionais.

2.3. Salários

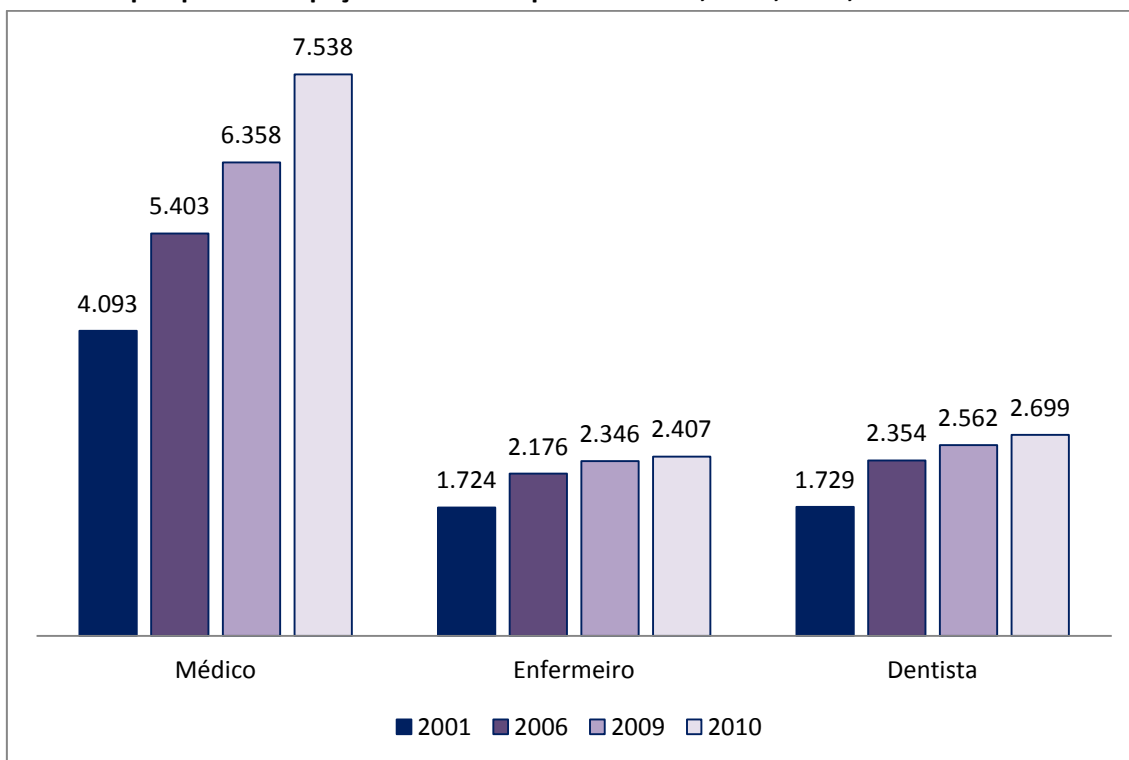
A análise da evolução dos salários médios praticados pelos municípios do painel revela que para todas as ocupações houve aumento da remuneração durante o período analisado, como mostra a Tabela 2.3 e os Gráficos 2.15 e 2.16. Analisando-se a variação segundo o percentual do incremento geométrico de 2001 a 2010, observou-se maior crescimento de salários para os ACS, com incremento de 14,4%, seguidos de técnicos e auxiliares de enfermagem (8,2%), médicos (7,9%), dentistas (5,7%) e enfermeiros (4,3%). O diferencial entre as ocupações se manteve o mesmo ao longo do período, maior remuneração para médicos, seguidos de dentistas, enfermeiros, TAE e ACS, em que pese o maior incremento geométrico para este último grupo. Os salários médios para técnicos e auxiliares de saúde bucal se mostraram acima do de ACS nos dois anos analisados para esta categoria.

TABELA 50 Evolução do salário médio, em Reais, na ESF e incremento geométrico (%), segundo ano de realização da pesquisa e ocupação – Brasil, 2001, 2006, 2009 e 2010

Ocupação	2001	2006	2009	2010	Inc. Geom. (%)
Médico	4.093,17	5.402,98	6.358,46	7.537,73	7,9
Enfermeiro	1.724,07	2.176,15	2.346,40	2.407,43	4,3
Dentista	1.728,90	2.354,39	2.561,87	2.698,99	5,7
TAE	403,58	555,38	662,97	756,48	8,2
ACS	212,20	380,37	539,21	623,93	14,4
TASB	*	*	622,10	679,29	*

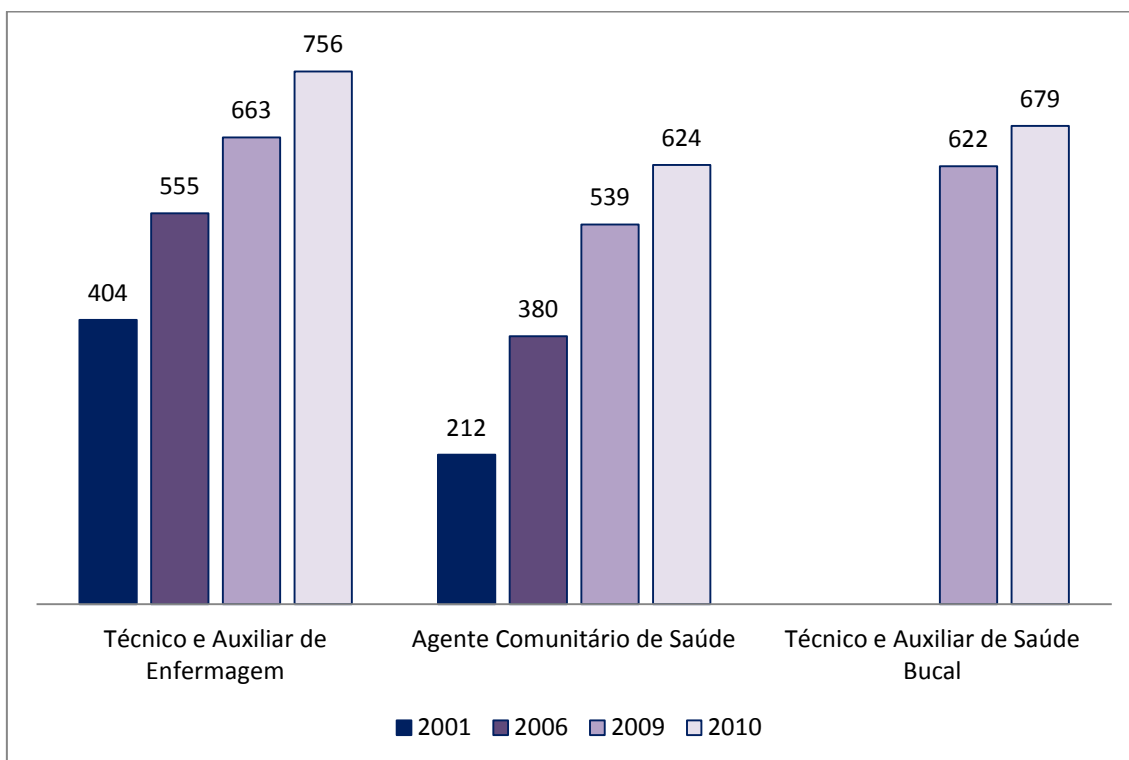
Fonte: Estação de Pesquisa em Sinais de Mercado em Saúde – Pesquisas de Monitoramento da qualidade do emprego na ESF.
TAE – Técnicos e Auxiliares de Enfermagem;
ACS – Agentes Comunitários da Saúde;
TASB – Técnicos e Auxiliares de Saúde Bucal.

GRÁFICO 114 Evolução do salário médio, em Reais, na ESF, segundo ano de realização da pesquisa e ocupações de nível superior – Brasil, 2001, 2006, 2009 e 2010



Fonte: Estação de Pesquisa em Sinais de Mercado em Saúde – Pesquisas de Monitoramento da qualidade do emprego na ESF.

GRÁFICO 115 Evolução do salário médio, em Reais, na ESF, segundo ano de realização da pesquisa e ocupações de nível técnico e elementar – Brasil, 2001, 2006, 2009 e 2010



Fonte: Estação de Pesquisa em Sinais de Mercado em Saúde – Pesquisas de Monitoramento da qualidade do emprego na ESF.

A Tabela 2.4 mostra a evolução do salário médio, em Reais, da ESF, segundo ocupações e Regiões Geográficas ao longo do período analisado. No cômputo geral, todas as ocupações e todas as regiões acompanharam a variação salarial positiva observada para o total dos municípios pesquisados e em sintonia com a melhoria da renda nos anos 2000 para o total da economia brasileira. A região Sul se destaca como aquela com o maior incremento geométrico do salário médio em quase todas as ocupações, exceto para ACS, com maior incremento registrado na região Norte.

Entre os médicos, o menor incremento geométrico foi observado na região Nordeste (6,7%) e os maiores no Sul (9,3%). Entre os enfermeiros, menor crescimento na região Centro-oeste (2%), em função da perda salarial de 2009 para 2010 entre os profissionais desta categoria. O maior incremento foi observado na região Sul (7,2%). Entre dentistas, maior no Sul (8,1%) e menor no Norte (3,8%). Os salários de TAE tiveram crescimento muito parecido, entre 6% e 8,6%. Entre os ACS, categoria com maior crescimento salarial bruto no período, menor número no Sudeste (12,6%) e maior no Norte (16%). Os salários de TASB também cresceram de 2009 para 2010, acompanhando as categorias técnicas da enfermagem, ambos com salários acima dos observados para os ACS.

TABELA 51 Evolução do salário médio, em Reais, da ESF, segundo ocupações, Regiões Geográficas e ano da pesquisa, e incremento geométrico (%) – Brasil, 2001, 2006, 2009 e 2010

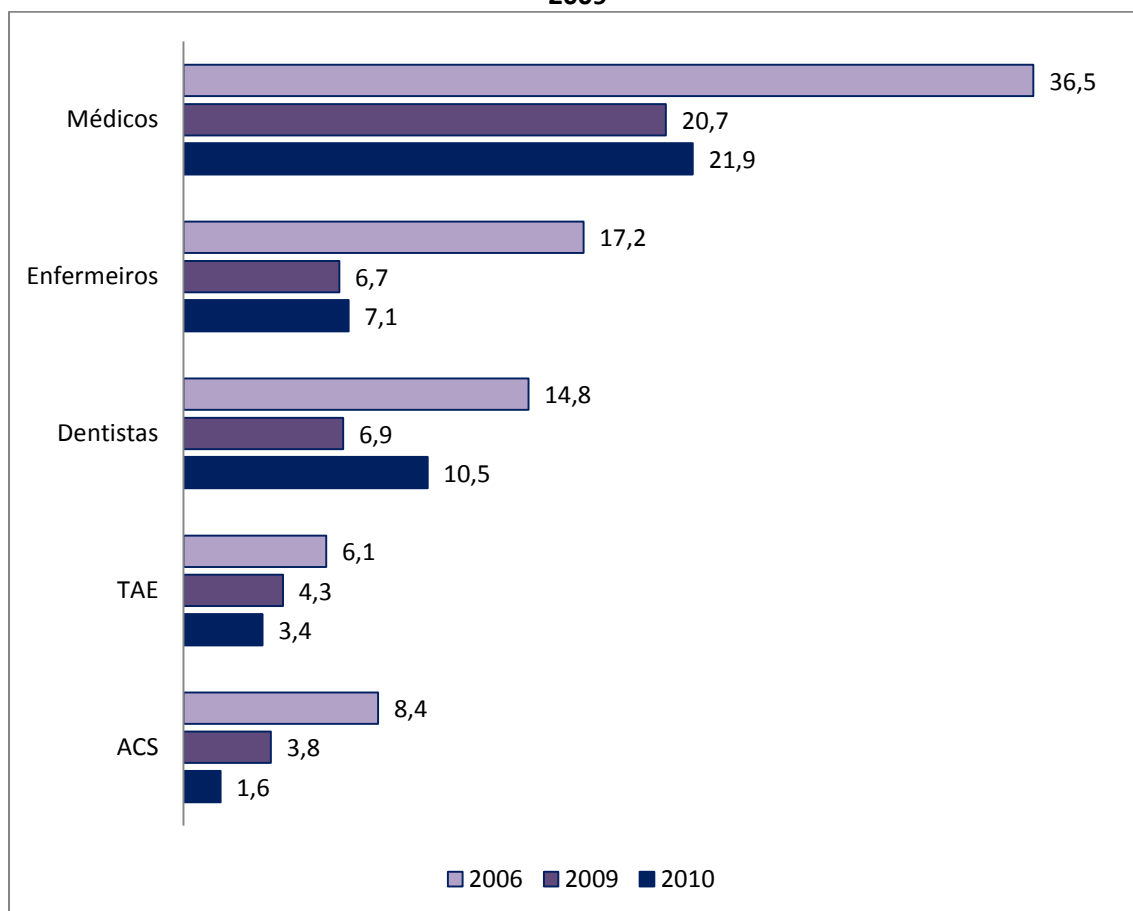
Ocupações	Região	2001	2006	2009	2010	Inc. Geom. (%)
Médicos	N	4.503,26	6.315,85	7.898,85	8.295,86	7,9
	NE	4.049,39	5.124,28	5.906,04	6.783,41	6,7
	SE	4.147,81	5.345,45	5.906,04	7.159,76	7,1
	S	3.701,82	5.488,84	6.495,75	7.560,49	9,3
	CO	4.446,98	5.631,18	6.771,55	8.391,58	8,3
Enfermeiros	N	1.895,50	2.520,12	2.659,69	2.692,30	4,5
	NE	1.773,92	2.307,68	2.558,83	2.524,70	4,5
	SE	1.753,53	2.155,34	2.198,51	2.238,39	3,1
	S	1.358,34	1.807,67	2.074,22	2.372,33	7,2
	CO	1.992,97	2.222,40	2.406,24	2.342,15	2,0
Dentistas	N	2.158,32	2.942,32	2.870,74	2.908,42	3,8
	NE	1.621,78	2.269,64	2.572,29	2.643,89	6,3
	SE	1.803,53	2.235,05	2.349,67	2.543,12	4,4
	S	1.632,04	2.478,15	2.760,63	3.053,16	8,1
	CO	1.829,43	2.245,10	2.489,09	2.541,77	4,2
Técnicos e Auxiliares de Enfermagem	N	435,95	585,58	645,36	693,19	6,0
	NE	362,48	495,94	608,38	692,57	8,4
	SE	414,11	566,57	656,22	757,60	7,8
	S	442,6	651,12	780,32	855,95	8,6
	CO	410,56	517,52	674,65	730,44	7,5
Agentes Comunitários de Saúde	N	195,02	372,25	582,76	638,87	16,0
	NE	190,67	363,93	534,1	617,44	15,8
	SE	243,89	391,95	522,28	629,43	12,6
	S	208,48	389,01	523,20	646,18	15,2
	CO	208,58	389,73	597,39	636,17	15,0
Técnicos e Auxiliares de Saúde Bucal	N	*	*	638,28	667,02	*
	NE	*	*	577,33	627,94	*
	SE	*	*	586,65	649,72	*
	S	*	*	747,02	788,73	*
	CO	*	*	612,26	669,54	*

Fonte: Estação de Pesquisa em Sinais de Mercado em Saúde – Pesquisas de Monitoramento da qualidade do emprego na ESF.

2.4. Tempo de permanência

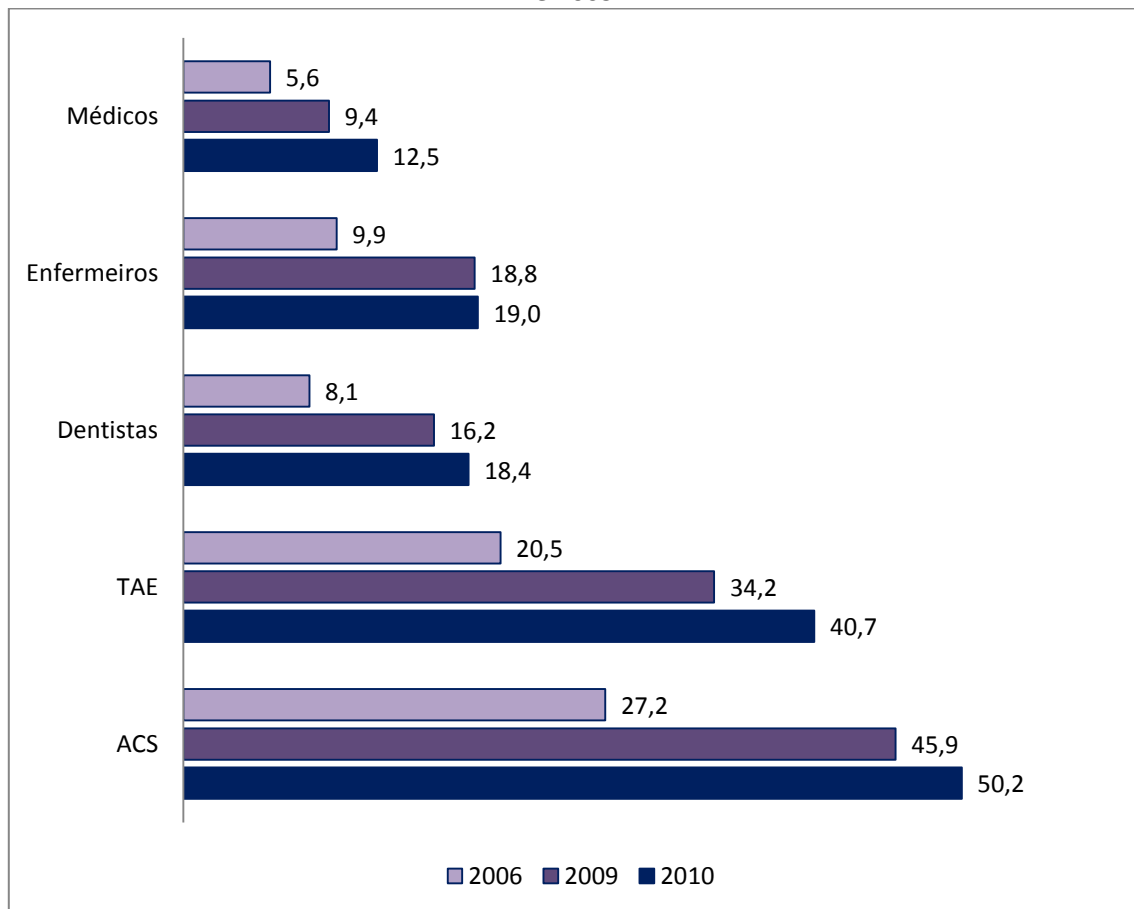
A análise do tempo médio de permanência dos profissionais na Estratégia Saúde da Família dos municípios pesquisados no painel mostra que houve importante avanço do ponto de vista de maior retenção desses profissionais entre 2006 e 2010, ainda que com maiores dificuldades de fixação de médicos, relativamente às demais ocupações. Os Gráficos 2.17 e 2.18 mostram dois indicadores que qualificam essa informação. De um lado, a proporção de municípios cujo tempo médio de permanência do profissional da ESF é de até um ano e, do outro, a de municípios com permanência de mais de cinco anos. O primeiro indica dificuldade de fixação e o segundo estabilidade ocupacional.

GRÁFICO 116 Proporção de municípios cujo tempo médio de permanência do profissional na ESF é de até 1 ano, segundo ano de realização da entrevista e ocupação – Brasil, 2006 e 2009



Fonte: Estação de Pesquisa em Sinais de Mercado em Saúde – Pesquisas de Monitoramento da qualidade do emprego na ESF.

GRÁFICO 117 Proporção de municípios cujo tempo médio de permanência do profissional na ESF é de mais de 5 anos, segundo ano de realização da pesquisa e ocupação – Brasil, 2006 e 2009



Fonte: Estação de Pesquisa em Sinais de Mercado em Saúde – Pesquisas de Monitoramento da qualidade do emprego na ESF.

Do total dos municípios pesquisados, 36,5% apresentavam tempo médio de permanência de médicos de até um ano em 2006, percentual que decresceu para 20,7% em 2009, e pequeno aumento para 21,9% em 2010. Apesar desse importante decréscimo, apenas 5,6% dos municípios em 2006 e 12,5% em 2010 registrou tempo de permanência entre médicos de mais de cinco anos. Os profissionais com maior tempo de permanência na ESF são os ACS. Como observado, apenas 8,4% dos municípios em 2006 e 1,6% em 2010 registraram tempo de permanência desses profissionais de até um ano, enquanto que 27,2% e 50,2%, respectivamente, mais de cinco anos. Esses resultados mostram que não só houve um maior incremento salarial entre os ACS como também um aumento no tempo de permanência dos mesmos. Para os TAE também se observaram valores bastante significativos, já que em 2010 40,7% dos municípios tinha como média de permanência mais de cinco anos.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

ARRETCHE, Marta. “Políticas sociais no Brasil: descentralização em um Estado Federativo”. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, v.14, n.40. Junho, 1999.

CASTEL, R. You are currently reading: Work and Usefulness to the World. *International Labor Review*, v. 135, 1996.

ESTAÇÃO DE PESQUISA DE SINAIS DE MERCADO EM SAÚDE (ESPM). “Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF”. Relatório de Pesquisa: EPSM – NESCON/FM/UFGM, 2006.

ESTAÇÃO DE PESQUISA DE SINAIS DE MERCADO EM SAÚDE (ESPM). “Agentes Institucionais e modalidades de contratação de pessoal no PSF no Brasil”. Relatório de Pesquisa: EPSM – NESCON/FM/UFGM, 2001.

GIRARDI, S. N.; CARVALHO, C. L.. Trends in labor contracting in the family health program in Brazil: a telephone survey. *Cahiers de Sociologie et Démographie Médicales*, v. 48, p. 271-288, 2008.

GIRARDI, S. N. *et all*. “Configurações do mercado dos assalariados em saúde no Brasil”. In: ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE E MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Observatório de Recursos Humanos em Saúde no Brasil: estudos e análises*. Vol. 2, Brasília, 2004.

GIRARDI, S. N. *et all*. “Contratação e qualidade do emprego no programa de saúde da família no Brasil”. In: ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE E MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Observatório de Recursos Humanos em Saúde no Brasil: estudos e análises*. Vol. 1, Brasília, 2002.

FUDGE, J.; & OWENS, R. “Precarious Work, Women, and the New Economy: The Challenge to Legal Norms”. In: *Precarious work, women and the new economy*, 2006.

MACHADO, H. M. “Mercado de trabalho em Saúde”. In: ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE E MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Observatório de Recursos Humanos em Saúde no Brasil: estudos e análises*. Vol. 1, Brasília, 2002.

NOGUEIRA, R. P. “Alternativas de vinculação Institucional para trabalhadores do SUS”. In: ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE E MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Observatório de Recursos Humanos em Saúde no Brasil: estudos e análises*. Vol. 1, Brasília, 2002.

NOGUEIRA, R. P. *Novas Tendências Internacionais da Força de Trabalho do Setor Público: O Brasil Comparado com Outros Países*. Disponível em www.observarh.org.br/nesp.

NOGUEIRA, R. P., BARALDI, S. e RODRIGUES, V. A . “Limites Críticos das moções de precariedade e despreciação do trabalho na administração pública”. In: *ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE E MINISTÉRIO DA SAÚDE. Observatório de Recursos Humanos em Saúde no Brasil: estudos e análises*. Vol. 2, Brasília, 2004.

ROCHA, S.M.M; NASCIMENTO, L.C; LIMA, R.A.G. .Enfermagem pediátrica e abordagem da família: subsídios para o ensino de graduação. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 10, n. 5, p. 709-714, 2002

ROSA, R.J. , RODRIGUES, V. A. O Programa de saúde da família e a regulação dos vínculos na área de saúde: uma proposta metodológica. In: *ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE E MINISTÉRIO DA SAÚDE. Observatório de Recursos Humanos em Saúde no Brasil: estudos e análises*. Vol. 1, Brasília, 2002.

DAL POZ, M. R. ; VIANA, A. L. D. . A Reforma do Sistema de Saúde no Brasil e o Programa de Saúde da Família. *Revista de Saúde Coletiva*, v. 8, n. 2, p. 11-48, 1998.

QUESTIONÁRIO

4951		Qualidade do Emprego ESF 2010 - Cadastro Inicial		4951			
Cadastro							
Agenda:		Respondeu Pesquisa ESF: 20012006					
		Situação:					
		Operador:					
		Data da Pesquisa:					
Dados do Município							
Município:	Altamira		UF:	PA	Região:	N	
Telefone da Prefeitura:			Tel da Secretaria:				
Telefone do ESF:			Fax:			Email:	
Dados do Respondente							
Nome do respondente:							
Cargo do respondente:							
Email do respondente:							
Dados do ESF							
Como está organizada a Atenção Básica no município?							
Em que ano foi implantado o ESF no município?							
Na secretaria de saúde existe um responsável pelo ESF?							
que cargo ele ocupa?							
Formou-se em que?:							
Nome do coordenador:							
E-mail do coordenador:							
Quantas Equipes do ESF estão atuando no município?							
Quantas Equipes de Saúde Bucal estão atuando no ESF do município?							

Médico Médico I Médico II

Regime de Trabalho/Remuneração/Fixação

6 - A ESF oferece a esses profissionais alguns dos seguintes incentivos/benefícios.

Monetários

- ☐ Adicional por tempo de serviço.
- ☐ Adicional por metas, resultados, produtividade
- ☐ Adicional por qualificação/titulação
- ☐ Décimo terceiro salário
- ☐ Férias remuneradas
- ☐ Insalubridade
- ☐ Exercício em áreas rurais / remotas
- ☐ Exercício em áreas urbanas periféricas inseguras e ou com dificuldade de acesso
- ☐ Outros fatores (especificar)

Extra-Monetários

- ☐ Auxílio alimentação / ticket refeição
- ☐ Auxílio transporte
- ☐ Auxílio moradia
- ☐ Folga semanais
- ☐ Bolsa educação/Cursos de capacitação
- ☐ Liberação para conferências, Congressos
- ☐ Outro fator (especificar)

7 - Qual a estratégia usada para fixar o médico na ESF.

- ☐ Oferecer salários mais altos
- ☐ Oferecer plano de cargos e carreira
- ☐ Oferecer auxílio transporte, alimentação
- ☐ Oferecer moradia/auxílio moradia
- ☐ Oferecer vínculo de trabalho
- ☐ Oferecer boas condições de trabalho (suporte de medicamentos, equipamentos, etc.)
- ☐ Oferecer flexibilidade na jornada de trabalho
- ☐ Oferecer cursos de capacitação
- ☐ Outras:
- ☐ Nenhuma estratégia é utilizada

Qualidade do Emprego ESF 2010 - Médico4951Município : Altamira - PA

MédicoMédico IMédico II

8 - Em média quanto tempo o profissional fica na ESF?

Anos:Meses:

9 - Existe posto de trabalho vago para essa categoria na ESF?

10 - Existe dificuldade de preenchimento?

11 - Quando um cargo de médico fica vago, em média, quanto tempo leva para preencher?

DIA:Semanas:Meses:

Proximo Formulário >>>

219

Enfermeiro Enfermeiro I Enfermeiro II

Recrutamento, Contratação e Vínculo

1 - Qual a forma predominante de recrutamento dos Enfermeiros para a ESF?

**Contratação Direta**

2 - O município pratica a Contratação Direta de Enfermeiros para a ESF?



3 - Tipo de Vínculo		Número de Enfermeiros	Jornada de Trabalho Semanal	Remuneração Média
Estatutário	▼			
CLT	▼			
Contrato Temporário com a Administração Pública	▼			
Cargo Comissionado	▼			
Prestador de Serviço/Autônomo/Pessoa Física (Leg Mun.)	▼			
Prestador de Serviço/Pessoa Jurídica(Com/Sem licitação)	▼			
Outro	▼			

Exemplo : Bolsista, Contrato Verbal etc.

Contratação Indireta

4 - O município pratica Contratação Indireta de Enfermeiros:



5 - Através de Organizações:		Vínculo Predominante	Número de Enfermeiros	Jornada de Trabalho Semanal	Remuneração Média
Filantropia	▼	▼			
OS	▼	▼			
OSCIPs	▼	▼			
Outra ONG	▼	▼			
Cooperativa	▼	▼			
Empresa	▼	▼			
Outra	▼	▼			

Qualidade do Emprego ESF 2010 - Enfermeiro		4951	Município : Altamira - PA
Enfermeiro	Enfermeiro I	Enfermeiro II	
Regime de Trabalho/Remuneração/Fixação			
6 - A ESF oferece a esses profissionais alguns dos seguintes incentivos/benefícios.			
Monetários		Extra-Monetários	
☐ Adicional por tempo de serviço.		☐ Auxílio alimentação / ticket refeição	
☐ Adicional por metas, resultados, produtividade		☐ Auxílio transporte	
☐ Adicional por qualificação/titulação		☐ Auxílio moradia	
☐ Décimo terceiro salário		☐ Folga semanais	
☐ Férias remuneradas		☐ Bolsa educação/Cursos de capacitação	
☐ Insalubridade		☐ Liberação para conferências, Congressos	
☐ Exercício em áreas rurais / remotas		☐ Outro fator (especificar)	
☐ Exercício em áreas urbanas periféricas inseguras e ou com dificuldade de acesso			
☐ Outros fatores (especificar)			
7 - Qual a estratégia usada para fixar o Enfermeiro na ESF.			
☐ Oferecer salários mais altos			
☐ Oferecer plano de cargos e carreira			
☐ Oferecer auxílio transporte, alimentação			
☐ Oferecer moradia/auxílio moradia			
☐ Oferecer vínculo de trabalho			
☐ Oferecer boas condições de trabalho (suporte de medicamentos, equipamentos, etc.)			
☐ Oferecer flexibilidade na jornada de trabalho			
☐ Oferecer cursos de capacitação			
☐ Outras:			
☐ Nenhuma estratégia é utilizada			

Qualidade do Emprego ESF 2010 - Enfermeiro **4951** **Município : Altamira - PA**

Enfermeiro Enfermeiro I Enfermeiro II

8 - Em média quanto tempo o profissional fica na ESF?

Anos: Meses:

9 - Existe posto de trabalho vago para essa categoria na ESF?

10 - Existe dificuldade de preenchimento?

11 - Quando um cargo de Enfermeiros fica vago, em média, quanto tempo leva para preencher?

DIA: Semanas: Meses:

Proximo Formulário >>> 

Cirurgião Dentista | Cirurgião Dentista I | Cirurgião Dentista II

Recrutamento, Contratação e Vínculo

1 - Qual a forma predominante de recrutamento dos Cirurgião Dentista para a ESF?

Contratação Direta

2 - O município pratica a Contratação Direta de Cirurgião Dentista para a ESF?

3 - Tipo de Vínculo		Número de Dentistas	Jornada de Trabalho Semanal	Remuneração Média
Estatutário	▼			
CLT	▼			
Contrato Temporário com a Administração Pública	▼			
Cargo Comissionado	▼			
Prestador de Serviço/Autônomo/Pessoa Física (Leg Mun.)	▼			
Prestador de Serviço/Pessoa Jurídica(Com/Sem licitação)	▼			
Outro	▼			

Exemplo : Bolsista, Contrato Verbal etc.

Contratação Indireta

4 - O município pratica Contratação Indireta de Cirurgiões Dentistas:

5 - Através de Organizações:		Vínculo Predominante	Número de Dentistas	Jornada de Trabalho Semanal	Remuneração Média
Filantropia	▼	▼			
OS	▼	▼			
OSCIPS	▼	▼			
Outra ONG	▼	▼			
Cooperativa	▼	▼			
Empresa	▼	▼			
Outra	▼	▼			

Qualidade do Emprego ESF 2010 - Dentista		4951	Município : Altamira - PA		
Cirurgião Dentista Cirurgião Dentista I Cirurgião Dentista II					
Regime de Trabalho/Remuneração/Fixação					
6 - A ESF oferece a esses profissionais alguns dos seguintes incentivos/benefícios. <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top; padding: 5px;"> Monetários ☐ Adicional por tempo de serviço. ☐ Adicional por metas, resultados, produtividade ☐ Adicional por qualificação/titulação ☐ Décimo terceiro salário ☐ Férias remuneradas ☐ Insalubridade ☐ Exercício em áreas rurais / remotas ☐ Exercício em áreas urbanas periféricas inseguras e ou com dificuldade de acesso ☐ Outros fatores (especificar) </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top; padding: 5px;"> Extra-Monetários ☐ Auxílio alimentação / ticket refeição ☐ Auxílio transporte ☐ Auxílio moradia ☐ Folga semanais ☐ Bolsa educação/Cursos de capacitação ☐ Liberação para conferências, Congressos ☐ Outro fator (especificar) </td> </tr> </table>				Monetários ☐ Adicional por tempo de serviço. ☐ Adicional por metas, resultados, produtividade ☐ Adicional por qualificação/titulação ☐ Décimo terceiro salário ☐ Férias remuneradas ☐ Insalubridade ☐ Exercício em áreas rurais / remotas ☐ Exercício em áreas urbanas periféricas inseguras e ou com dificuldade de acesso ☐ Outros fatores (especificar)	Extra-Monetários ☐ Auxílio alimentação / ticket refeição ☐ Auxílio transporte ☐ Auxílio moradia ☐ Folga semanais ☐ Bolsa educação/Cursos de capacitação ☐ Liberação para conferências, Congressos ☐ Outro fator (especificar)
Monetários ☐ Adicional por tempo de serviço. ☐ Adicional por metas, resultados, produtividade ☐ Adicional por qualificação/titulação ☐ Décimo terceiro salário ☐ Férias remuneradas ☐ Insalubridade ☐ Exercício em áreas rurais / remotas ☐ Exercício em áreas urbanas periféricas inseguras e ou com dificuldade de acesso ☐ Outros fatores (especificar)	Extra-Monetários ☐ Auxílio alimentação / ticket refeição ☐ Auxílio transporte ☐ Auxílio moradia ☐ Folga semanais ☐ Bolsa educação/Cursos de capacitação ☐ Liberação para conferências, Congressos ☐ Outro fator (especificar)				
7 - Qual a estratégia usada para fixar o Cirurgião Dentista na ESF. ☐ Oferecer salários mais altos ☐ Oferecer plano de cargos e carreira ☐ Oferecer auxílio transporte, alimentação ☐ Oferecer moradia/auxílio moradia ☐ Oferecer vínculo de trabalho ☐ Oferecer boas condições de trabalho (suporte de medicamentos, equipamentos, etc.) ☐ Oferecer flexibilidade na jornada de trabalho ☐ Oferecer cursos de capacitação ☐ Outras: ☐ Nenhuma estratégia é utilizada					

Qualidade do Emprego ESF 2010 - Dentista		4951	Município : Altamira - PA
Cirurgião Dentista	Cirurgião Dentista I	Cirurgião Dentista II	
8 - Em média quanto tempo o profissional fica na ESF? Ânos: Meses: 9 - Existe posto de trabalho vagos para essa categoria na ESF? 10 - Existe dificuldade de preenchimento? 11 - Quando um cargo de Cirurgião Dentista fica vago, em média, quanto tempo leva para preencher? DIA: Semanas: Meses: Proximo Formulário >>> 			

ACS ACS I ACS II

Recrutamento, Contratação e Vínculo

1 - Qual a forma predominante de recrutamento dos ACS para a ESF?

Contratação Direta

2 - O município pratica a Contratação Direta de ACS para a ESF?

3 - Tipo de Vínculo		Número de ACS	Jornada de Trabalho Semanal	Remuneração Média
Estatutário	▼			
CLT	▼			
Contrato Temporário com a Administração Pública	▼			
Cargo Comissionado	▼			
Prestador de Serviço/Autônomo/Pessoa Física (Leg Mun.)	▼			
Prestador de Serviço/Pessoa Jurídica(Com/Sem licitação)	▼			
Outro	▼			

Exemplo : Bolsista, Contrato Verbal etc.

Contratação Indireta

4 - O município pratica Contratação Indireta de ACS:

5 - Através de Organizações:		Vínculo Predominante	Número de ACS	Jornada de Trabalho Semanal	Remuneração Média
Filantrópica	▼	▼			
OS	▼	▼			
OSCIPS	▼	▼			
Outra ONG	▼	▼			
Cooperativa	▼	▼			
Empresa	▼	▼			
Outra	▼	▼			

ACS ACS I ACS II

Regime de Trabalho/Remuneração/Fixação

6 - A ESF oferece a esses profissionais alguns dos seguintes incentivos/benefícios.

Monetários

- ☐ Adicional por tempo de serviço.
- ☐ Adicional por metas, resultados, produtividade
- ☐ Adicional por qualificação/titulação
- ☐ Décimo terceiro salário
- ☐ Férias remuneradas
- ☐ Insalubridade
- ☐ Exercício em áreas rurais / remotas
- ☐ Exercício em áreas urbanas periféricas inseguras e ou com dificuldade de acesso
- ☐ Outros fatores (especificar)

Extra-Monetários

- ☐ Auxílio alimentação / ticket refeição
- ☐ Auxílio transporte
- ☐ Auxílio moradia
- ☐ Folga semanais
- ☐ Bolsa educação/Cursos de capacitação
- ☐ Liberação para conferências, Congressos
- ☐ Outro fator (especificar)

7 - Qual a estratégia usada para fixar o ACS na ESF.

- ☐ Oferecer salários mais altos
- ☐ Oferecer plano de cargo e carreira
- ☐ Oferecer auxílio transporte, alimentação
- ☐ Oferecer moradia/auxílio moradia
- ☐ Oferecer vínculo de trabalho
- ☐ Oferecer boas condições de trabalho (suporte de medicamentos, equipamentos, etc.)
- ☐ Oferecer flexibilidade na jornada de trabalho
- ☐ Oferecer cursos de capacitação
- ☐ Outras:
- ☐ Nenhuma estratégia é utilizada

Qualidade do Emprego ESF 2010 - Agente Comunitário de Saúde 4951 Município : Altamira - PA

ACS ACS I ACS II

8 - Em média quanto tempo o profissional fica na ESF?

Anos: Meses:

9 - Existe posto de trabalho vago para essa categoria na ESF?

10 - Existe dificuldade de preenchimento?

11 - Quando um cargo de ACS fica vago, em média, quanto tempo leva para preencher?

DIA: Semanas: Meses:

Proximo Formulário >>> 

Técnico/Auxiliar de Enfermagem Técnico/Auxiliar de Enfermagem I Técnico/Auxiliar de Enfermagem II

Recrutamento, Contratação e Vínculo

1 - Qual a forma predominante de recrutamento dos Técnico/Auxiliar de Enfermagem para a ESF?

Contratação Direta

2 - O município pratica a Contratação Direta de Técnico/Auxiliar de Enfermagem para a ESF?

3 - Tipo de Vínculo		Número de Profissionais		Jornada de Trabalho Smanal	Salário Média	
		Tec. Enfermagem	Aux. Enfermagem		Tec. Enfermagem	Aux. Enfermagem
Estatutário						
CLT						
Contrato Temporário com a Administração Pública						
Cargo Comissionado						
Prestador de Serviço/Autônomo/Pessoa Física (Leg Mun.)						
Prestador de Serviço/Pessoa Jurídica(Com/Sem licitação)						
Outro						
Exemplo : Bolsista, Contrato Verbal etc.						

Contratação Indireta

4 - O município pratica Contratação Indireta de Técnico/Auxiliar de Enfermagem:

5 - Através de Organizações:		Vínculo Predominante	Número de Profissionais		Jornada de Trabalho Smanal	Salário Média	
			Tec. Enfermagem	Aux. Enfermagem		Tec. Enfermagem	Aux. Enfermagem
Filantrópica							
OS							
OSCIPS							
Outra ONG							
Cooperativa							
Empresa							
Outra							

Qualidade do Emprego ESF 2010 - Técnico/Auxiliar de Enfermagem
4951
Município : Altamira - PA

Técnico/Auxiliar de Enfermagem
Técnico/Auxiliar de Enfermagem I
Técnico/Auxiliar de Enfermagem II

Regime de Trabalho/Remuneração/Fixação

6 - A ESF oferece a esses profissionais alguns dos seguintes incentivos/benefícios.

Monetários

☐ Adicional por tempo de serviço.
☐ Adicional por metas, resultados, produtividade
☐ Adicional por qualificação/titulação
☐ Décimo terceiro salário
☐ Férias remuneradas
☐ Insalubridade
☐ Exercício em áreas rurais / remotas
☐ Exercício em áreas urbanas periféricas inseguras e ou com dificuldade de acesso
☐ Outros fatores (especificar)

Extra-Monetários

☐ Auxílio alimentação / ticket refeição
☐ Auxílio transporte
☐ Auxílio moradia
☐ Folga semanais
☐ Bolsa educação/Cursos de capacitação
☐ Liberação para conferências, Congressos
☐ Outro fator (especificar)

7 - Qual a estratégia usada para fixar o Técnico/Auxiliar de Enfermagem na ESF.

☐ Oferecer salários mais altos
☐ Oferecer plano de cargos e carreira
☐ Oferecer auxílio transporte, alimentação
☐ Oferecer moradia/auxílio moradia
☐ Oferecer vínculo de trabalho
☐ Oferecer boas condições de trabalho (suporte de medicamentos, equipamentos, etc.)
☐ Oferecer flexibilidade na jornada de trabalho
☐ Oferecer cursos de capacitação
☐ Outras:
☐ Nenhuma estratégia é utilizada

Qualidade do Emprego ESF 2010 - Técnico/Auxiliar de Enfermagem 4951 Município : Altamira - PA

Técnico/Auxiliar de Enfermagem Técnico/Auxiliar de Enfermagem I Técnico/Auxiliar de Enfermagem II

8 - Em média quanto tempo o profissional fica na ESF?

Anos: Meses:

9 - Existe posto de trabalho vago para essa categoria na ESF?

10 - Existe dificuldade de preenchimento?

11 - Quando um cargo de Técnico/Auxiliar de Enfermagem fica vago, em média, quanto tempo leva para preencher?

DIA: Semanas: Meses:

Proximo Formulário >>> 

Técnico/Auxiliar em Saúde Bucal Técnico/Auxiliar em Saúde Bucal I Técnico/Auxiliar em Saúde Bucal II

Recrutamento, Contratação e Vínculo

1 - Qual a forma predominante de recrutamento dos Técnico/Auxiliar em Saúde Bucal para a ESF?

Contratação Direta

2 - O município pratica a Contratação Direta de Técnico/Auxiliar em Saúde Bucal para a ESF?

3 - Tipo de Vínculo		Número de Profissionais		Jornada de Trabalho Smanal	Salário Média	
		Tec. Saúde Bucal	Aux. Saúde Bucal		Tec. Saúde Bucal	Aux. Saúde Bucal
Estatutário						
CLT						
Contrato Temporário com a Administração Pública						
Cargo Comissionado						
Prestador de Serviço/Autônomo/Pessoa Física (Leg Mun.)						
Prestador de Serviço/Pessoa Jurídica(Com/Sem licitação)						
Outro						

Exemplo : Bolsista, Contrato Verbal etc.

Contratação Indireta

4 - O município pratica Contratação Indireta de Técnico/Auxiliar de Saúde Bucal:

5 - Através de Organizações:		Vínculo Predominante	Número de Profissionais		Jornada de Trabalho Smanal	Salário Média	
			Tec. Saúde Bucal	Aux. Saúde Bucal		Tec. Saúde Bucal	Aux. Saúde Bucal
Filantrópica							
OS							
OSCIPS							
Outra ONG							
Cooperativa							
Empresa							
Outra							

Técnico/Auxiliar em Saúde Bucal Técnico/Auxiliar em Saúde Bucal I Técnico/Auxiliar em Saúde Bucal II

Regime de Trabalho/Remuneração/Fixação

6 - A ESF oferece a esses profissionais alguns dos seguintes incentivos/benefícios.

Monetários

- ☐ Adicional por tempo de serviço.
- ☐ Adicional por metas, resultados, produtividade
- ☐ Adicional por qualificação/titulação
- ☐ Décimo terceiro salário
- ☐ Férias remuneradas
- ☐ Insalubridade
- ☐ Exercício em áreas rurais / remotas
- ☐ Exercício em áreas urbanas periféricas inseguras e ou com dificuldade de acesso
- ☐ Outros fatores (especificar)

Extra-Monetários

- ☐ Auxílio alimentação / ticket refeição
- ☐ Auxílio transporte
- ☐ Auxílio moradia
- ☐ Folga semanais
- ☐ Bolsa educação/Cursos de capacitação
- ☐ Liberação para conferências, Congressos
- ☐ Outro fator (especificar)

7 - Qual a estratégia usada para fixar o Técnico/Auxiliar em Saúde Bucal na ESF.

- ☐ Oferecer salários mais altos
- ☐ Oferecer plano de cargos e carreira
- ☐ Oferecer auxílio transporte, alimentação
- ☐ Oferecer moradia/auxílio moradia
- ☐ Oferecer vínculo de trabalho
- ☐ Oferecer boas condições de trabalho (suporte de medicamentos, equipamentos, etc.)
- ☐ Oferecer flexibilidade na jornada de trabalho
- ☐ Oferecer cursos de capacitação
- ☐ Outras:
- ☐ Nenhuma estratégia é utilizada

Qualidade do Emprego ESF 2010 - Técnico em Saúde Bucal **4951** **Município : Altamira - PA**

Técnico/Auxiliar em Saúde Bucal Técnico/Auxiliar em Saúde Bucal I Técnico/Auxiliar em Saúde Bucal II

8 - Em média quanto tempo o profissional fica na ESF?

Anos: Meses:

9 - Existe posto de trabalho vago para essa categoria na ESF?

10 - Existe dificuldade de preenchimento?

11 - Quando um cargo de médico fica vago, em Técnico/Auxiliar em Saúde Bucal, quanto tempo leva para preencher?

DIA: Semanas: Meses:

Proximo Formulário >>> 

Questões Opinativas

12 - Qual a razão para Utilização do regime Estatutário na ESF?

13 - Qual a razão para a utilização do regime Celetista na ESF?

14 - Qual a razão para utilização de terceirização na ESF?

15 - Qual a razão para Utilização de vínculos DIFERENTES de Estatutário e CLT?

16 - Qual a principal vantagem desse outro tipo de vínculo?

17 - Qual a principal problema desse outro tipo de vínculo?

18 - Na sua opinião, qual a forma mais adequada para contratação de profissionais na Atenção Básica?

19 - Na sua opinião, qual a forma mais adequada para contratação de profissionais na Atenção Especializada?

20 - Qual atividade de capacitação foi desenvolvida nos últimos dois anos?

☐ Curso de Pós_Graduação Lato Sensu (especialização com 360 hs)☐ Curso de capacitação com mais de 40 hs☐ Curso de capacitação com até 40 hs☐ Outro

4951

Qualidade do Emprego ESF 2010 - Opinativas

Opinativas

Opinativa - Continuação

21 - Fatores que considera mais importantes para a fixação do médico na ESF?

Remuneração	
Existência de vínculo trabalhista (emprego formal)	
Existência de incentivos e benefícios (auxílio transporte etc.)	
Oferta de moradia	
Existência de plano de cargos, carreira e salários (PCCS)	
Turnos flexíveis / folgas	
Ofertas de cursos de capacitação	
Possibilidade de discussão de casos com colegas/tele-saúde	
Possibilidade de referenciamento ao cuidado propedêutico	
Recurso a exames propedêuticos (laboratório, imagenologia)	
Disponibilidade de medicamentos	
Disponibilidade de instrumentos e equipamentos	
Oportunidade de outros trabalhos/empregos concomitantes	
Oportunidade de trabalho para o cônjuge	
Acesso à educação de qualidade para os filhos na região	
Oportunidade de atividades de lazer e cultura no município	

<<< Voltar Para Cadastro

ANEXO TABULAR

Tabela 1 - Número de municípios por Região Geográfica, Porte populacional, amostra obtida e taxa de resposta para a pesquisa.

REGIÃO	PORTE	AMOSTRA	Cobertura	
			n	%
Norte	Até 10 mil habitantes	28	28	100
	Mais de 10 até 20 mil habitantes	18	16	88,9
	Mais de 20 até 50 mil habitantes	18	15	83,3
	Mais de 50 até 100 mil habitantes	5	2	40
	Mais de 100 até 200 mil habitantes	3	3	100
	Mais de 200 até 500 mil habitantes	3	3	100
	Mais de 500 mil habitantes	0		100
Nordeste	Até 10 mil habitantes	93	90	96,8
	Mais de 10 até 20 mil habitantes	87	84	96,6
	Mais de 20 até 50 mil habitantes	63	62	98,4
	Mais de 50 até 100 mil habitantes	17	16	94,1
	Mais de 100 até 200 mil habitantes	7	7	100
	Mais de 200 até 500 mil habitantes	3	3	100
	Mais de 500 mil habitantes	7	7	100
Sudeste	Até 10 mil habitantes	114	111	97,4
	Mais de 10 até 20 mil habitantes	56	56	100
	Mais de 20 até 50 mil habitantes	42	41	97,6
	Mais de 50 até 100 mil habitantes	17	17	100
	Mais de 100 até 200 mil habitantes	18	18	100
	Mais de 200 até 500 mil habitantes	4	3	75
	Mais de 500 mil habitantes	3	3	100
Sul	Até 10 mil habitantes	104	102	98,1
	Mais de 10 até 20 mil habitantes	36	35	97,2
	Mais de 20 até 50 mil habitantes	22	21	95,5
	Mais de 50 até 100 mil habitantes	9	9	100
	Mais de 100 até 200 mil habitantes	7	7	100
	Mais de 200 até 500 mil habitantes	2	2	100
	Mais de 500 mil habitantes	1	1	100
Centro-oeste	Até 10 mil habitantes	34	34	100
	Mais de 10 até 20 mil habitantes	17	17	100
	Mais de 20 até 50 mil habitantes	11	11	100
	Mais de 50 até 100 mil habitantes	3	3	100
	Mais de 100 até 200 mil habitantes	3	3	100
	Mais de 200 até 500 mil habitantes	1	1	100
	Mais de 500 mil habitantes	3	2	66,7
Brasil		859	833	97

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010
– EPSM – NESCON/FM/UFGM.

Tabela 2 – Forma de organização da Atenção Básica por porte populacional dos municípios pesquisados

Forma de Recrutamento dos Médicos	Porte populacional dos municípios.															
	Até 10 mil		10 a 20 mil		20 a 50 mil		50 a 100 mil		100 a 200 mil		200 a 500 mil		Mais de 500 mil		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ESF	238	66,5	136	66,0	69	46,9	22	46,8	11	29,7	5	45,5	1	7,7	482	58,9
ESF e PACS	69	19,3	44	21,4	53	36,1	13	27,7	13	35,1	2	18,2	5	38,5	199	24,3
ESF e Rede Básica Convencional	47	13,1	24	11,7	24	16,3	11	23,4	12	32,4	4	36,4	6	46,2	128	15,6
ESF em processo de implantação	0	0,0	1	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1
ESF, Rede Básica Convencional e PACS	4	1,1	1	0,5	1	0,7	1	2,1	1	2,7	0	0,0	1	7,7	9	1,1
Total	358	100,0	206	100,0	147	100,0	47	100,0	37	100,0	11	100,0	13	100,0	819	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 3 – Forma de organização da Atenção Básica por regiões geográficas (IBGE).

Forma de organização da Atenção Básica	Regiões geográficas (IBGE)											
	Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro-oeste		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ESF	33	49,3	168	62,5	145	60,4	94	54,7	42	59,2	482	58,9
ESF e PACS	29	43,3	65	24,2	37	15,4	53	30,8	15	21,1	199	24,3
ESF e Rede Básica Convencional	5	7,5	32	11,9	54	22,5	24	14,0	13	18,3	128	15,6
ESF em processo de implantação	0	0,0	0	0,0	1	0,4	0	0,0	0	0,0	1	0,1
ESF, Rede Básica Convencional e PACS	0	0,0	4	1,5	3	1,3	1	0,6	1	1,4	9	1,1
Total	67	100,0	269	100,0	240	100,0	172	100,0	71	100,0	819	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

MÉDICOS

Tabela 4 - Número de municípios por amostra obtida e taxa de resposta para a pesquisa.

Forma de Recrutamento dos Médicos	n	%
Não sabe informar	20	2,5
Seleção Pública	96	11,9
Concurso Público	248	30,8
Livre Contratação	441	54,8
Total	805	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 5 - Forma de recrutamento dos médicos do PSF por porte populacional dos municípios pesquisados

Forma de Recrutamento dos Médicos	Porte populacional dos municípios.															
	Até 10 mil		10 a 20 mil		20 a 50 mil		50 a 100 mil		100 a 200 mil		200 a 500 mil		Mais de 500 mil		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Concurso Público	89	25,5	62	30,4	44	30,3	22	46,8	19	52,8	5	45,5	7	53,8	248	30,8
Seleção Pública	43	12,3	21	10,3	17	11,7	7	14,9	4	11,1	2	18,2	2	15,4	96	11,9
Livre Contratação	208	59,6	114	55,9	83	57,2	17	36,2	12	33,3	3	27,3	4	30,8	441	54,8
Não sabe informar	9	2,6	7	3,4	1	0,7	1	2,1	1	2,8	1	9,1	0	0,0	20	2,5
Total	349	100,0	204	100,0	145	100,0	47	100,0	36	100,0	11	100,0	13	100,0	805	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 6 - Forma de recrutamento do médico de PSF por regiões geográficas (IBGE).

Forma de Recrutamento dos Médicos	Regiões geográficas (IBGE)											
	Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro-Oeste		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Concurso Público	16	24,2	85	31,6	60	25,6	69	41,8	18	25,4	248	30,8
Seleção Pública	3	4,6	20	7,4	45	19,2	24	14,5	4	5,6	96	11,9
Livre Contratação	47	71,2	160	59,5	121	51,7	64	38,8	49	69,0	441	54,8
Não sabe informar	0	0,0	4	1,5	8	3,4	8	4,8	0	0,0	20	2,5
Total	66	100,0	269	100,0	234	100,0	165	100,0	71	100,0	805	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010

– EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 7 - Tipo de agente contratante do Médico do PSF por porte populacional dos municípios pesquisados.

Tipo de Agente Contratante dos Médicos para o PSF	Porte populacional dos municípios.															
	Até 10 mil		10 a 20 mil		20 a 50 mil		50 a 100 mil		100 a 200 mil		200 a 500 mil		Mais de 500 mil		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Prefeitura (administração direta)	329	94,3	192	94,1	136	93,8	45	95,7	34	94,4	9	81,8	12	92,3	757	94,0
Filantrópica	4	1,1	2	1,0	3	2,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	9	1,1
OS	1	0,3	1	0,5	1	0,7	1	2,1	0	0,0	1	9,1	1	7,7	6	0,7
OSCIPS	1	0,3	3	1,5	1	0,7	1	2,1	0	0,0	1	9,1	0	0,0	7	0,9
ONG	0	0,0	1	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1
Cooperativa	1	0,3	2	1,0	0	0,0	2	4,3	1	2,8	1	9,1	0	0,0	7	0,9
Empresa	12	3,4	7	3,4	1	0,7	3	6,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	23	2,9
Governo Estadual	0	0,0	1	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	7,7	2	0,2
Não Sabe	1	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	7,7	2	0,2
Outra	1	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,8	0	0,0	0	0,0	2	0,2
Total	349	-	204	-	145	-	47	-	36	-	11	-	13	-	805	-

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 8 - Tipo de agente contratante do médico do PSF por Regiões geográficas (IBGE).

Tipo de agente contratante dos Médicos	Regiões geográficas (IBGE)											
	Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro-Oeste		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Prefeitura (administração direta)	65	98,5	264	98,1	213	91,0	144	87,3	71	100,0	757	94,0
Filantrópica	0	0,0	0	0,0	3	1,3	6	3,6	0	0,0	9	1,1
OS	0	0,0	0	0,0	6	2,6	0	0,0	0	0,0	6	0,7
OSCIPS	0	0,0	0	0,0	4	1,7	3	1,8	0	0,0	7	0,9
ONG	0	0,0	0	0,0	1	0,4	0	0,0	0	0,0	1	0,1
Cooperativa	1	1,5	4	1,5	1	0,4	1	0,6	0	0,0	7	0,9
Empresa	0	0,0	2	0,7	7	3,0	12	7,3	2	2,8	23	2,9
Governo Estadual	0	0,0	0	0,0	2	0,9	0	0,0	0	0,0	2	0,2
Não Sabe	0	0,0	0	0,0	2	0,9	0	0,0	0	0,0	2	0,2
Outra	0	0,0	0	0,0	1	0,4	1	0,6	0	0,0	2	0,2
Total	66	100,0	269	100,0	234	100,0	165	100,0	71	100,0	805	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 9 – Agente Contratante do médico do PSF por porte populacional dos municípios.

Agente Contratante de Médicos para o PSF	Porte populacional dos municípios.															
	Até 10 mil		10 a 20 mil		20 a 50 mil		50 a 100 mil		100 a 200 mil		200 a 500 mil		Mais de 500 mil		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Público	329	94,3	192	94,1	136	93,8	45	95,7	34	94,4	9	81,8	12	92,3	757	94,0
Privado sem fins lucrativos	6	2	7	3	5	3	2	4	0	0	2	18	1	8	23	3
Privado com fins lucrativos	2	4	9	4	1	1	5	11	1	3	1	9	0	0	30	4
Outro Público	0	0,0	1	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	7,7	2	0,2
Não sabe	2	1	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0	1	8	4	0
Total	349	-	204	-	145	-	47	-	36	-	11	-	13	-	805	-

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 10 - Agente Contratante do médico do PSF por porte Regiões geográficas (IBGE).

Contratação Indireta dos Médicos	Regiões geográficas (IBGE)											
	Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro-Oeste		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Público	65	98,5	264	98,1	213	91,0	144	87,3	71	100,0	757	94,0
Privado sem fins lucrativos	0	0	0	0	14	6	9	5	0	0	23	3
Privado com fins lucrativos	1	2	6	2	8	3	13	8	2	3	30	4
Público Outro	0	0,0	0	0,0	2	0,9	0	0,0	0	0,0	2	0,2
Não sabe	0	0	0	0	3	1	1	1	0	0	4	0
Total	66	100,0	269	100,0	234	100,0	165	100,0	71	100,0	805	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 11 - Modalidade de contratação de médico do PSF por porte populacional dos municípios.

Modalidade de contratação dos Médicos	Porte populacional dos municípios.															
	Até 10 mil		10 a 20 mil		100 a 200 mil		20 a 50 mil		200 a 500 mil		50 a 100 mil		Mais de 500 mil		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Estatutário	86	26,1	67	34,9	45	33,1	24	53,3	20	58,8	7	77,8	10	83,3	259	34,2
CLT	50	15,2	32	16,7	26	19,1	12	26,7	7	20,6	2	22,2	1	8,3	130	17,2
Temporário	182	55,3	108	56,3	71	52,2	17	37,8	13	38,2	4	44,4	5	41,7	400	52,8
Comissionado	1	0,3	2	1,0	2	1,5	1	2,2	1	2,9	0	0,0	0	0,0	7	0,9
Autônomo	27	8,2	18	9,4	9	6,6	1	2,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	55	7,3
PJ	8	2,4	0	0,0	3	2,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	11	1,5
Não sabe	6	1,8	5	2,6	3	2,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	14	1,8
Outro	0	0,0	1	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1
Total	329	-	192	-	136	-	45	-	34	-	9	-	12	-	757	-

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFG.

Tabela 12 - Modalidade de contratação de médico de PSF por regiões geográficas (IBGE).

Modalidade de Contratação Direta dos Médicos	Regiões geográficas (IBGE)											
	Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro-Oeste		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Estatutário	16	25	103	39	63	30	51	35	26	37	259	34
CLT	5	8	22	8	55	26	43	30	5	7	130	17
Temporário	37	57	156	59	107	50	55	38	45	63	400	53
Comissionado	0	0	2	1	4	2	0	0	1	1	7	1
Autônomo	12	18	20	8	8	4	5	3	9	13	54	7
PJ	1	2	1	0	1	0	8	6	0	0	11	1
Não sabe	0	0	3	1	1	0	9	6	1	1	14	2
Outro	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Total	65	100	264	100	213	100	144	100	71	100	757	100

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 13 - Jornada de trabalho do médico de PSF por porte populacional dos municípios.

Jornada de Trabalho do Médico do PSF	Por porte populacional dos municípios															
	Até 10 mil		10 até 20 mil		20 até 50 mil		50 até 100 mil		100 até 200 mil		200 até 500 mil		Mais de 500 mil		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Menor que 40 horas	28	8,0	21	10,3	18	12,4	5	10,6	3	8,3	0	0,0	1	7,7	76	9,4
Maior ou igual 40 horas	319	91,4	181	88,7	126	86,9	42	89,4	33	91,7	11	100,0	12	92,3	724	89,9
Não respostas	2	0,6	2	1,0	1	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	0,6
Total	349	100,0	204	100,0	145	100,0	47	100,0	36	100,0	11	100,0	13	100,0	805	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 14 - Jornada de trabalho do médico de PSF por Regiões geográficas (IBGE).

Jornada de Trabalho do Médico do PSF	Regiões Geográficas (IBGE)											
	Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro-Oeste		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Menor que 40 horas	5	7,6	32	11,9	23	9,8	9	5,5	7	9,9	76	9,4
Maior ou igual 40 horas	60	90,9	236	87,7	209	89,3	155	93,9	64	90,1	724	89,9
Não respostas	1	1,5	1	0,4	2	0,9	1	0,6	0	0,0	5	0,6
Total	66	100,0	269	100,0	234	100,0	165	100,0	71	100,0	805	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 15 - Média, o mínimo, o máximo e o desvio padrão do salário do médico de PSF segundo número de municípios por amostra obtida e taxa de resposta para a pesquisa, por porte populacional dos municípios, total

Por porte populacional dos municípios	Salário do Médico do PSF				
	Respostas	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-padrão
Até 10 mil	321	2600	20000	7837,43	2971,368
10 até 20 mil	193	3500	20000	7278,65	2318,952
20 até 50 mil	139	2300	14000	7247,57	2045,471
50 até 100 mil	46	4000	13000	6851,22	1841,477
100 até 200 mil	36	2800	12000	7142,56	2287,030
200 até 500 mil	11	5000	12600	7622,45	2535,983
Mais de 500 mil	13	4000	13417	7015,85	2696,267
Total	759	2300	20000	7477,40	2569,361

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010

– EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 16 - Média, o mínimo, o máximo e o desvio padrão do salário do médico de PSF segundo número de municípios por amostra obtida e taxa de resposta para a pesquisa, por Regiões Geográficas (IBGE)

Regiões Geográficas (IBGE)	Salário do Médico do PSF				
	Respostas	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-padrão
Norte	63	2800	20000	8754,65	3482,204
Nordeste	257	2600	15500	6871,04	1956,551
Sudeste	224	2800	20000	7345,91	2536,659
Sul	148	2300	16000	7821,74	2442,234
Centro-Oeste	67	3000	18000	8281,28	3253,301
Total	759	2300	20000	7477,40	2569,361

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010

– EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 17 - Média, o mínimo, o máximo, a média e o desvio padrão do salário do médico de PSF segundo o Porte populacional dos municípios, para contratação direta.

Por porte populacional dos municípios	Contratação Direta				
	Salário do Médico do PSF				
	Respostas	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-padrão
Até 10 mil	305	2.600,00	20.000,00	7.722,34	2.921,29
10 até 20 mil	183	3.500,00	20.000,00	7.280,64	2.346,55
20 até 50 mil	130	2.300,00	14.000,00	7.249,05	2.092,50
50 até 100 mil	44	4.000,00	11.000,00	6.810,36	1.710,32
100 até 200 mil	34	2.800,00	12.000,00	7.092,12	2.316,02
200 até 500 mil	9	5.000,00	12.600,00	7.949,67	2.696,46
Mais de 500 mil	12	4.000,00	13.417,00	6.696,33	2.354,15
Total	717	2300	20000	7423,63	2547,661

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010

– EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 18 - Média, o mínimo, o máximo, a média e o desvio padrão do salário do médico de PSF segundo a Região geográfica (IBGE), para contratação direta.

Contratação Direta					
Regiões Geográficas (IBGE)	Salário do Médico do PSF				
	Respostas	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-padrão
Norte	62	2800	20000	8815,21	3477,024
Nordeste	253	2600	15500	6882,83	1970,057
Sudeste	204	2800	20000	7272,56	2546,370
Sul	131	2300	16000	7606,04	2261,027
Centro-Oeste	67	3000	18000	8281,28	3253,301
Total	717	2300	20000	7423,63	2547,661

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010

– EPSM – NESCON/FM/UFGM.

Tabela 19 - Média, o mínimo, o máximo, a média e o desvio padrão do salário do médico de PSF segundo o Porte populacional dos municípios, para contratação indireta.

Contratação Indireta					
Por porte populacional dos municípios	Salário do Médico do PSF				
	Respostas	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-padrão
Até 10 mil	17	4800	15700	9770,59	3244,373
10 até 20 mil	11	5000	11000	7311,09	1756,472
20 até 50 mil	10	4500	9000	7053,50	1321,922
50 até 100 mil	3	5000	15000	9500,00	5074,446
100 até 200 mil	3	6500	9500	8367,33	1629,356
200 até 500 mil	2	5500	6800	6150,00	919,239
Mais de 500 mil	3	5200	12000	7900,00	3609,709
Total	49	4500	15700	8299,16	2798,167

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010

– EPSM – NESCON/FM/UFGM.

Tabela 20 - Média, o mínimo, o máximo, a média e o desvio padrão do salário do médico de PSF segundo a Região geográfica (IBGE), para contratação indireta

Contratação Indireta					
Regiões Geográficas (IBGE)	Salário do Enfermeiro do PSF				
	Respostas	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-padrão
Norte	1	7000	7000	7000,00	-
Nordeste	2	2300	2500	2400,00	141,421
Sudeste	14	1500	3800	2560,00	615,392
Sul	7	1700	4200	2701,43	961,083
Centro-Oeste	0	-	-	-	-
Total	24	1500	7000	2772,92	1128,718

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010

– EPSM – NESCON/FM/UFGM.

Tabela 21 - Média, o mínimo, o máximo, a média e o desvio padrão do salário do médico de PSF segundo o tipo de vínculo de contratação, para contratação direta.

Contratação Direta - Médico					
Tipo de vínculo	Resposta	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-Padrão
Estatutário	246	2300	15500	7017,39	2139,686
CLT	126	2800	14000	7343,34	2089,532
Temporário	377	2900	20000	7314,16	2639,975
Comissionado	6	4800	9000	6711,83	1447,508
Autônomo	51	3000	20000	8751,43	3437,103
PJ	10	7000	15500	10550,00	2374,050
Outro	1	6800	6800	6800,00	-
Não sabe	9	4600	10000	7766,67	1986,202
Total	717	2300	20000	7423,63	2547,661

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010
– EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 22 - Existência de incentivos monetários para fixação do médico do PSF por amostra obtida e taxa de resposta para a pesquisa.

Existência de incentivos monetários para os Médicos	n	%
Sim	610	75,8
Não	195	24,2
Total	805	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010
– EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 23 - Existência de incentivos monetários para fixação do médico do PSF por porte populacional dos municípios.

Existência de incentivos monetários para os Médicos	Por porte populacional dos municípios															
	Até 10 mil		10 até 20 mil		20 até 50 mil		50 até 100 mil		100 até 200 mil		200 até 500 mil		Mais de 500 mil		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sim	238	68,2	159	77,9	111	76,6	43	91,5	36	100,0	10	90,9	13	100,0	610	75,8
Não	111	31,8	45	22,1	34	23,4	4	8,5	0	0,0	1	9,1	0	0,0	195	24,2
Total	349	100,0	204	100,0	145	100,0	47	100,0	36	100,0	11	100,0	13	100,0	805	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

Tabela 24 - Existência de incentivos monetários para fixação do médico do PSF por regiões geográficas (IBGE).

Existência de incentivos monetários para os Médicos	Regiões Geográficas (IBGE)											
	Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro-Oeste		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sim	37	56,1	189	70,3	204	87,2	135	81,8	45	63,4	610	75,8
Não	29	43,9	80	29,7	30	12,8	30	18,2	26	36,6	195	24,2
Total	66	100,0	269	100,0	234	100,0	165	100,0	71	100,0	805	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

Tabela 25 - Tipo de incentivos monetários oferecidos para fixar o médico de PSF segundo o número de municípios e percentual em relação ao total de municípios pesquisados.

Médicos - Incentivos Monetários	n	%
Adicional por tempo de serviço	155	25,4
Adicional por metas, resultados e produtividade	39	6,4
Adicional por qualificação e titulação	52	8,5
Décimo Terceiro Salário	561	92,0
Férias remuneradas	564	92,5
Insalubridade	381	62,5
Exercício em áreas rurais e remotas	46	7,5
Exercício em áreas urbanas periféricas, inseguras e/ou com dificuldade de acesso	12	2,0
Outros	35	5,7

Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010
– EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 26 - Existência de incentivos extra-monetários para fixação do médico do PSF por amostra obtida e taxa de resposta para a pesquisa.

Existência de incentivos extra-monetários para os Médicos	n	%
Sim	649	80,6
Não	156	19,4
Total	805	100,0

Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010
– EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 27 - Existência de incentivos extra-monetários para fixação do médico do PSF por porte populacional dos municípios

Existência de incentivos extra-monetários para os Médicos	Por porte populacional dos municípios															
	Até 10 mil		10 até 20 mil		20 até 50 mil		50 até 100 mil		100 até 200 mil		200 até 500 mil		Mais de 500 mil		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sim	273	78,2	167	81,9	115	79,3	40	85,1	32	88,9	9	81,8	13	100,0	649	80,6
Não	76	21,8	37	18,1	30	20,7	7	14,9	4	11,1	2	18,2	0	0,0	156	19,4
Total	349	100,0	204	100,0	145	100,0	47	100,0	36	100,0	11	100,0	13	100,0	805	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

Tabela 28 - Existência de incentivos extra-monetários para fixação do médico do PSF por regiões geográficas (IBGE).

Existência de incentivos extra-monetários para os Médicos	Regiões Geográficas (IBGE)											
	Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro-Oeste		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sim	56	84,8	238	88,5	185	79,1	117	70,9	53	74,6	649	80,6
Não	10	15,2	31	11,5	49	20,9	48	29,1	18	25,4	156	19,4
Total	66	100,0	269	100,0	234	100,0	165	100,0	71	100,0	805	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

Tabela 29 - Tipo de incentivos extra-monetários oferecidos para fixar o médico de PSF segundo o número de municípios e percentual em relação ao total de municípios pesquisados.

Médicos - Incentivos Extra-Monetários	n	%
Auxílio Alimentação/Ticket Refeição	148	22,8
Auxílio Transporte	139	21,4
Auxílio Moradia	83	12,8
Folgas Semanais	102	15,7
Bolsa Educação/Cursos de Capacitação	271	41,8
Liberação para Conferências e Congressos	601	92,6
Outros	13	2,0

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010
– EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 30 - Tempo médio de permanência do médico no PSF por amostra obtida e taxa de resposta para a pesquisa.

Anos	n	%
Menos de 1	48	6,0
1	127	15,8
2	197	24,5
3	120	14,9
4	101	12,5
5	79	9,8
6	44	5,5
7	13	1,6
8	24	3,0
9	4	0,5
10	19	2,4
Mais de 10 anos	9	1,1
Não sabe	20	2,5
Total	805	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010
– EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 31 - Tempo médio de permanência do médico no PSF por porte populacional dos municípios

Tempo de permanência	Por porte populacional dos municípios															
	Até 10 mil		10 até 20 mil		20 até 50 mil		50 até 100 mil		100 até 200 mil		200 até 500 mil		Mais de 500 mil		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Menos de 1	27	7,7	10	4,9	7	4,8	0	0,0	2	5,6	0	0,0	2	15,4	48	6,0
1	66	18,9	26	12,7	20	13,8	5	10,6	4	11,1	0	0,0	6	46,2	127	15,8
2	95	27,2	54	26,5	33	22,8	8	17,0	4	11,1	2	18,2	1	7,7	197	24,5
3	46	13,2	34	16,7	29	20,0	8	17,0	2	5,6	1	9,1	0	0,0	120	14,9
4	37	10,6	26	12,7	21	14,5	8	17,0	7	19,4	2	18,2	0	0,0	101	12,5
5	21	6,0	20	9,8	17	11,7	10	21,3	8	22,2	3	27,3	0	0,0	79	9,8
6	16	4,6	14	6,9	6	4,1	3	6,4	3	8,3	2	18,2	0	0,0	44	5,5
7	4	1,1	3	1,5	3	2,1	2	4,3	0	0,0	1	9,1	0	0,0	13	1,6
8	11	3,2	8	3,9	2	1,4	1	2,1	2	5,6	0	0,0	0	0,0	24	3,0
9	3	0,9	0	0,0	1	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	0,5
10	7	2,0	4	2,0	2	1,4	1	2,1	2	5,6	0	0,0	3	23,1	19	2,4
Mais de 10 anos	6	1,7	0	0,0	1	0,7	1	2,1	1	2,8	0	0,0	0	0,0	9	1,1
Não sabe	10	2,9	5	2,5	3	2,1	0	0,0	1	2,8	0	0,0	1	7,7	20	2,5
Total	349	100,0	204	100,0	145	100,0	47	100,0	36	100,0	11	100,0	13	100,0	805	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 32 - Tempo médio de permanência do médico de PSF por regiões geográficas (IBGE).

Tempo de permanência	Regiões Geográficas (IBGE)											
	Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro-Oeste		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Menos de 1	13	19,7	13	4,8	11	4,7	7	4,2	4	5,6	48	6,0
1	10	15,2	50	18,6	27	11,5	28	17,0	12	16,9	127	15,8
2	19	28,8	66	24,5	64	27,4	27	16,4	21	29,6	197	24,5
3	7	10,6	41	15,2	37	15,8	25	15,2	10	14,1	120	14,9
4	6	9,1	30	11,2	35	15,0	22	13,3	8	11,3	101	12,5
5	6	9,1	25	9,3	18	7,7	23	13,9	7	9,9	79	9,8
6	2	3,0	20	7,4	13	5,6	7	4,2	2	2,8	44	5,5
7	1	1,5	2	0,7	5	2,1	5	3,0	0	0,0	13	1,6
8	0	0,0	6	2,2	8	3,4	7	4,2	3	4,2	24	3,0
9	0	0,0	0	0,0	2	0,9	2	1,2	0	0,0	4	0,5
10	0	0,0	8	3,0	4	1,7	7	4,2	0	0,0	19	2,4
Mais de 10 anos	1	1,5	1	0,4	6	2,6	0	0,0	1	1,4	9	1,1
Não sabe	1	1,5	7	2,6	4	1,7	5	3,0	3	4,2	20	2,5
Total	66	100,0	269	100,0	234	100,0	165	100,0	71	100,0	805	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010

– EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 33 – Estratégia de Fixação do médico de PSF por porte populacional dos municípios.

Existência de estratégias de fixação		
Porte populacional dos municípios	n	%
Até 10 mil	131	37,5
10 até 20 mil	77	37,7
20 até 50 mil	50	34,5
50 até 100 mil	22	46,8
100 até 200 mil	11	30,6
200 até 500 mil	7	63,6
Mais de 500 mil	7	53,8
Total	305	37,9

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010

– EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 34 - Estratégia de Fixação do médico de PSF por Regiões Geográficas (IBGE).

Existência de estratégias de fixação		
Por Regiões Geográficas (IBGE)	n	%
Norte	30	45,5
Nordeste	105	39,0
Sudeste	85	36,3
Sul	57	34,5
Centro-Oeste	28	39,4
Total	305	37,9

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010
– EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 35 - Estratégia de Fixação do médico de PSF.

Estratégias de Fixação utilizadas para os médicos do PSF	n	%
Oferecer salários mais altos	149	48,9
Oferecer planos de cargos e carreiras	34	11,1
Oferecer auxílio transporte alimentação	47	15,4
Oferecer moradia / auxílio moradia	30	9,8
Oferecer vínculo de trabalho	40	13,1
Oferecer boas condições de trabalho	81	26,6
Oferecer flexibilidade na jornada de trabalho	73	23,9
Oferecer cursos de capacitação	64	21,0
Bom ambiente de trabalho	4	1,3
Oportunidade plantão	22	7,2
Gratificação para trabalhar na ESF	2	0,7
Concurso Público	0	0,0
Pontualidade no pagamento	7	2,3
Estabilidade	2	0,7
Oferecer benefícios	1	0,3
Outros	8	2,6
Total	305	-

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010
– EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 36 – Existência de dificuldade de contratação do médico do PSF por porte populacional dos municípios.

Dificuldades de Contratação para os Médicos do PSF		
Porte populacional dos municípios	n	%
Até 10 mil	234	67,0
10 até 20 mil	151	74,0
20 até 50 mil	108	74,5
50 até 100 mil	35	74,5
100 até 200 mil	25	69,4
200 até 500 mil	9	81,8
Mais de 500 mil	11	84,6
Total	573	71,2

Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010
– EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 37 - Existência de dificuldade de contratação do médico do PSF por Regiões Geográficas (IBGE).

Dificuldades de Contratação para os Médicos do PSF		
Regiões Geográficas (IBGE)	n	%
Norte	51	77,3
Nordeste	197	73,2
Sudeste	160	68,4
Sul	114	69,1
Centro-Oeste	51	71,8
Total	573	71,2

Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010
– EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 38 –Fatores de fixação dos médicos como "mais importante ou entre as mais importantes" pelos gestores

Avaliação dos fatores de fixação dos médicos como "mais importante ou entre as mais importantes" pelos gestores																
Fatores	Até 10 mil		10 até 20 mil		20 até 50 mil		50 até 100 mil		100 até 200 mil		200 até 500 mil		Mais de 500 mil		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Remuneração	273	76,3	160	77,7	118	80,3	34	72,3	28	75,7	9	81,8	9	69,2	631	77,0
Existência de vínculo trabalhista (emprego formal)	159	44,4	99	48,1	67	45,6	18	38,3	17	45,9	7	63,6	6	46,2	373	45,5
Existência de incentivos e benefícios (auxílio transporte)	147	41,1	87	42,2	62	42,2	16	34,0	15	40,5	5	45,5	6	46,2	338	41,3
Oferta de moradia	76	21,2	42	20,4	29	19,7	5	10,6	0	0,0	3	27,3	1	7,7	156	19,0
Existência de plano de cargos, carreiras e salários (PCCS)	199	55,6	113	54,9	92	62,6	26	55,3	22	59,5	8	72,7	10	76,9	470	57,4
Turnos flexíveis/ folgas	137	38,3	93	45,1	58	39,5	13	27,7	13	35,1	3	27,3	6	46,2	323	39,4
Ofertas de cursos de capacitação	166	46,4	94	45,6	64	43,5	21	44,7	16	43,2	7	63,6	9	69,2	377	46,0
Possibilidade de discussão de casos com colegas/tele-saúde	167	46,6	99	48,1	68	46,3	19	40,4	19	51,4	8	72,7	8	61,5	388	47,4
Possibilidade de referenciamento ao cuidado propedêutico	180	50,3	108	52,4	81	55,1	22	46,8	18	48,6	8	72,7	10	76,9	427	52,1
Recurso a exames propedêuticos (laboratório, imagenologia)	195	54,5	119	57,8	85	57,8	23	48,9	19	51,4	8	72,7	10	76,9	459	56,0
Disponibilidade de medicamentos	227	63,4	131	63,6	101	68,7	23	48,9	21	56,8	7	63,6	10	76,9	520	63,5
Disponibilidade de instrumentos e equipamentos	228	63,7	130	63,1	99	67,3	26	55,3	22	59,5	8	72,7	11	84,6	524	64,0
Oportunidade de outros trabalhos/ empregos concomitantes	138	38,5	98	47,6	76	51,7	18	38,3	14	37,8	3	27,3	6	46,2	353	43,1
Oportunidade de trabalho para o cônjuge	97	27,1	65	31,6	36	24,5	10	21,3	4	10,8	2	18,2	1	7,7	215	26,3
Acesso à educação de qualidade para os filhos na região	162	45,3	100	48,5	67	45,6	13	27,7	11	29,7	3	27,3	3	23,1	359	43,8
Oportunidade de atividades de lazer e cultura no município	147	41,1	89	43,2	55	37,4	14	29,8	8	21,6	2	18,2	2	15,4	317	38,7
Total	358	100,0	206	100,0	147	100,0	47	100,0	37	100,0	11	100,0	13	100,0	819	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 39 – Fatores de fixação dos médicos como "tem alguma importância" pelos gestores

Avaliação dos fatores de fixação dos médicos como "tem alguma importância" pelos gestores																
Fatores	Até 10 mil		10 até 20 mil		20 até 50 mil		50 até 100 mil		100 até 200 mil		200 até 500 mil		Mais de 500 mil		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Remuneração	65	18,2	36	17,5	25	17,0	10	21,3	7	18,9	2	18,2	4	30,8	149	18,2
Existência de vínculo trabalhista (emprego formal)	117	32,7	61	29,6	54	36,7	18	38,3	16	43,2	4	36,4	6	46,2	276	33,7
Existência de incentivos e benefícios (auxílio transporte)	111	31,0	75	36,4	50	34,0	24	51,1	13	35,1	5	45,5	5	38,5	283	34,6
Oferta de moradia	94	26,3	60	29,1	37	25,2	11	23,4	8	21,6	1	9,1	1	7,7	212	25,9
Existência de plano de cargos, carreiras e salários (PCCS)	88	24,6	57	27,7	33	22,4	17	36,2	11	29,7	1	9,1	2	15,4	209	25,5
Turnos flexíveis/ folgas	119	33,2	70	34,0	48	32,7	18	38,3	8	21,6	6	54,5	3	23,1	272	33,2
Ofertas de cursos de capacitação	127	35,5	73	35,4	51	34,7	18	38,3	16	43,2	4	36,4	4	30,8	293	35,8
Possibilidade de discussão de casos com colegas/tele-saúde	128	35,8	66	32,0	48	32,7	20	42,6	9	24,3	3	27,3	3	23,1	277	33,8
Possibilidade de referenciamento ao cuidado propedêutico	126	35,2	73	35,4	50	34,0	23	48,9	13	35,1	3	27,3	3	23,1	291	35,5
Recurso a exames propedêuticos (laboratório, imagenologia)	118	33,0	64	31,1	44	29,9	19	40,4	9	24,3	3	27,3	3	23,1	260	31,7
Disponibilidade de medicamentos	98	27,4	56	27,2	31	21,1	21	44,7	8	21,6	4	36,4	3	23,1	221	27,0
Disponibilidade de instrumentos e equipamentos	100	27,9	60	29,1	34	23,1	19	40,4	7	18,9	3	27,3	2	15,4	225	27,5
Oportunidade de outros trabalhos/ empregos concomitantes	104	29,1	66	32,0	44	29,9	15	31,9	9	24,3	6	54,5	3	23,1	247	30,2
Oportunidade de trabalho para o cônjuge	98	27,4	66	32,0	50	34,0	19	40,4	9	24,3	3	27,3	3	23,1	248	30,3
Acesso à educação de qualidade para os filhos na região	117	32,7	70	34,0	51	34,7	23	48,9	16	43,2	3	27,3	5	38,5	285	34,8
Oportunidade de atividades de lazer e cultura no município	108	30,2	68	33,0	49	33,3	21	44,7	11	29,7	6	54,5	5	38,5	268	32,7
Total	358	100,0	206	100,0	147	100,0	47	100,0	37	100,0	11	100,0	13	100,0	819	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 40 – Fatores de fixação dos médicos como "menos ou das menos importantes" pelos gestores

Avaliação dos fatores de fixação dos médicos como "menos ou das menos importantes" pelos gestores																
Fatores	Até 10 mil		10 até 20 mil		20 até 50 mil		50 até 100 mil		100 até 200 mil		200 até 500 mil		Mais de 500 mil		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Remuneração	12	3,4	7	3,4	2	1,4	2	4,3	1	2,7	0	0,0	0	0,0	24	2,9
Existência de vínculo trabalhista (emprego formal)	43	12,0	27	13,1	17	11,6	7	14,9	2	5,4	0	0,0	1	7,7	97	11,8
Existência de incentivos e benefícios (auxílio transporte)	56	15,6	28	13,6	21	14,3	3	6,4	7	18,9	1	9,1	1	7,7	117	14,3
Oferta de moradia	93	26,0	60	29,1	50	34,0	12	25,5	12	32,4	3	27,3	4	30,8	234	28,6
Existência de plano de cargos, carreiras e salários (PCCS)	37	10,3	23	11,2	10	6,8	1	2,1	4	10,8	2	18,2	1	7,7	78	9,5
Turnos flexíveis/ folgas	56	15,6	30	14,6	20	13,6	8	17,0	8	21,6	2	18,2	4	30,8	128	15,6
Ofertas de cursos de capacitação	42	11,7	32	15,5	17	11,6	7	14,9	3	8,1	0	0,0	0	0,0	101	12,3
Possibilidade de discussão de casos com colegas/tele-saúde	31	8,7	29	14,1	17	11,6	6	12,8	6	16,2	0	0,0	2	15,4	91	11,1
Possibilidade de referenciamento ao cuidado propedêutico	38	10,6	21	10,2	7	4,8	1	2,1	4	10,8	0	0,0	0	0,0	71	8,7
Recurso a exames propedêuticos (laboratório, imagenologia)	33	9,2	20	9,7	10	6,8	4	8,5	8	21,6	0	0,0	0	0,0	75	9,2
Disponibilidade de medicamentos	15	4,2	15	7,3	9	6,1	2	4,3	6	16,2	0	0,0	0	0,0	47	5,7
Disponibilidade de instrumentos e equipamentos	16	4,5	15	7,3	9	6,1	1	2,1	6	16,2	0	0,0	0	0,0	47	5,7
Oportunidade de outros trabalhos/ empregos concomitantes	64	17,9	28	13,6	11	7,5	4	8,5	7	18,9	1	9,1	4	30,8	119	14,5
Oportunidade de trabalho para o cônjuge	80	22,3	46	22,3	33	22,4	7	14,9	11	29,7	2	18,2	4	30,8	183	22,3
Acesso à educação de qualidade para os filhos na região	42	11,7	28	13,6	15	10,2	5	10,6	5	13,5	1	9,1	2	15,4	98	12,0
Oportunidade de atividades de lazer e cultura no município	64	17,9	37	18,0	22	15,0	6	12,8	12	32,4	1	9,1	3	23,1	145	17,7
Total	358	100,0	206	100,0	147	100,0	47	100,0	37	100,0	11	100,0	13	100,0	819	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 41 - Fatores de fixação dos médicos como "não tem nenhuma importância" pelos gestores

Avaliação dos fatores de fixação dos médicos como "não tem nenhuma importância" pelos gestores																
Fatores	Até 10 mil		10 até 20 mil		20 até 50 mil		50 até 100 mil		100 até 200 mil		200 até 500 mil		Mais de 500 mil		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Remuneração	8	2,2	3	1,5	2	1,4	1	2,1	1	2,7	0	0,0	0	0,0	15	1,8
Existência de vínculo trabalhista (emprego formal)	39	10,9	19	9,2	8	5,4	4	8,5	2	5,4	0	0,0	0	0,0	72	8,8
Existência de incentivos e benefícios (auxílio transporte)	44	12,3	16	7,8	14	9,5	4	8,5	2	5,4	0	0,0	1	7,7	81	9,9
Oferta de moradia	95	26,5	44	21,4	30	20,4	19	40,4	17	45,9	4	36,4	7	53,8	216	26,4
Existência de plano de cargos, carreiras e salários (PCCS)	34	9,5	13	6,3	12	8,2	3	6,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	62	7,6
Turnos flexíveis/ folgas	45	12,6	13	6,3	21	14,3	8	17,0	8	21,6	0	0,0	0	0,0	95	11,6
Ofertas de cursos de capacitação	22	6,1	7	3,4	15	10,2	1	2,1	2	5,4	0	0,0	0	0,0	47	5,7
Possibilidade de discussão de casos com colegas/tele-saúde	31	8,7	12	5,8	14	9,5	2	4,3	3	8,1	0	0,0	0	0,0	62	7,6
Possibilidade de referenciamento ao cuidado propedêutico	13	3,6	4	1,9	8	5,4	1	2,1	2	5,4	0	0,0	0	0,0	28	3,4
Recurso a exames propedêuticos (laboratório, imagenologia)	11	3,1	3	1,5	8	5,4	1	2,1	1	2,7	0	0,0	0	0,0	24	2,9
Disponibilidade de medicamentos	17	4,7	4	1,9	6	4,1	1	2,1	2	5,4	0	0,0	0	0,0	30	3,7
Disponibilidade de instrumentos e equipamentos	13	3,6	1	0,5	5	3,4	1	2,1	2	5,4	0	0,0	0	0,0	22	2,7
Oportunidade de outros trabalhos/ empregos concomitantes	51	14,2	14	6,8	16	10,9	10	21,3	7	18,9	1	9,1	0	0,0	99	12,1
Oportunidade de trabalho para o cônjuge	82	22,9	29	14,1	27	18,4	11	23,4	13	35,1	4	36,4	5	38,5	171	20,9
Acesso à educação de qualidade para os filhos na região	36	10,1	8	3,9	13	8,8	6	12,8	5	13,5	4	36,4	3	23,1	75	9,2
Oportunidade de atividades de lazer e cultura no município	37	10,3	12	5,8	21	14,3	6	12,8	6	16,2	2	18,2	3	23,1	87	10,6
Total	358	100,0	206	100,0	147	100,0	47	100,0	37	100,0	11	100,0	13	100,0	819	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

ENFERMEIROS

Tabela 42 - Número de municípios por amostra obtida e taxa de resposta para a pesquisa.

Forma de Recrutamento dos Enfermeiros	n	%
Concurso Público	439	54,0
Seleção Pública	87	10,7
Livre Contratação	278	34,2
Não sabe informar	9	1,1
Total	813	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 43 - Forma de recrutamento dos enfermeiros do PSF por porte populacional dos municípios pesquisados

Forma de Recrutamento dos Enfermeiros	Porte populacional dos municípios.															
	Até 10 mil		10 a 20 mil		20 a 50 mil		50 a 100 mil		100 a 200 mil		200 a 500 mil		Mais de 500 mil		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Concurso Público	184	51,7	114	55,3	71	49,0	32	69,6	23	63,9	6	54,5	9	69,2	439	54,0
Seleção Pública	49	13,8	13	6,3	12	8,3	5	10,9	4	11,1	3	27,3	1	7,7	87	10,7
Livre Contratação	121	34,0	75	36,4	61	42,1	9	19,6	8	22,2	1	9,1	3	23,1	278	34,2
Não sabe informar	2	0,6	4	1,9	1	0,7	0	0,0	1	2,8	1	9,1	0	0,0	9	1,1
Total	356	100,0	206	100,0	145	100,0	46	100,0	36	100,0	11	100,0	13	100,0	813	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 44 - Forma de recrutamento dos enfermeiros de PSF por regiões geográficas (IBGE).

Forma de Recrutamento dos Enfermeiros	Regiões geográficas (IBGE)											
	Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro-Oeste		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Concurso Público	32	49,2	161	59,6	89	37,9	119	69,2	38	53,5	439	54,0
Seleção Pública	3	4,6	10	3,7	47	20,0	23	13,4	4	5,6	87	10,7
Livre Contratação	30	46,2	97	35,9	96	40,9	26	15,1	29	40,8	278	34,2
Não sabe informar	0	0,0	2	0,7	3	1,3	4	2,3	0	0,0	9	1,1
Total	65	100,0	270	100,0	235	100,0	172	100,0	71	100,0	813	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010

– EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 45 - Tipo de agente contratante dos enfermeiros do PSF por porte populacional dos municípios pesquisados.

Tipo de Agente Contratante dos Enfermeiros para o PSF	Porte populacional dos municípios.															
	Até 10 mil		10 a 20 mil		20 a 50 mil		50 a 100 mil		100 a 200 mil		200 a 500 mil		Mais de 500 mil		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Prefeitura (administração direta)	349	98,0	201	97,6	138	95,2	46	100,0	33	91,7	9	81,8	11	84,6	787	96,8
Filantrópica	2	0,6	1	0,5	3	2,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	0,7
OS	1	0,3	0	0,0	1	0,7	1	2,2	0	0,0	0	0,0	1	7,7	4	0,5
OSCIPS	0	0,0	2	1,0	0	0,0	1	2,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,4
ONG	0	0,0	1	0,5	1	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,2
Cooperativa	0	0,0	1	0,5	0	0,0	0	0,0	1	2,8	0	0,0	0	0,0	2	0,2
Empresa	2	0,6	0	0,0	1	0,7	2	4,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	0,6
Governo Estadual	1	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	7,7	2	0,2
Não Sabe	1	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	7,7	2	0,2
Outra	1	0,3	1	0,5	0	0,0	0	0,0	1	2,8	0	0,0	0	0,0	3	0,4
Total	356	-	206	-	145	-	46	-	36	-	11	-	13	-	813	-

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

Tabela 46 - Tipo de agente contratante dos enfermeiros do PSF por Regiões geográficas (IBGE).

Tipo de agente contratante dos Enfermeiros	Regiões geográficas (IBGE)											
	Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro-Oeste		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Prefeitura (administração direta)	64	98,5	268	99,3	219	93,2	165	95,9	71	100,0	787	96,8
Filantrópica	0	0,0	0	0,0	2	0,9	4	2,3	0	0,0	6	0,7
OS	0	0,0	0	0,0	4	1,7	0	0,0	0	0,0	4	0,5
OSCIPS	0	0,0	0	0,0	3	1,3	0	0,0	0	0,0	3	0,4
ONG	0	0,0	0	0,0	1	0,4	1	0,6	0	0,0	2	0,2
Cooperativa	0	0,0	2	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,2
Empresa	0	0,0	0	0,0	4	1,7	1	0,6	0	0,0	5	0,6
Governo Estadual	1	1,5	0	0,0	1	0,4	0	0,0	0	0,0	2	0,2
Não Sabe	0	0,0	0	0,0	2	0,9	0	0,0	0	0,0	2	0,2
Outra	0	0,0	1	0,4	1	0,4	1	0,6	0	0,0	3	0,4
Total	65	100,0	270	100,0	235	100,0	172	100,0	71	100,0	813	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 47 - Agente Contratante do enfermeiro do PSF por porte populacional dos municípios

Agente Contratante de Enfermeiros para o PSF	Porte populacional dos municípios.															
	Até 10 mil		10 a 20 mil		20 a 50 mil		50 a 100 mil		100 a 200 mil		200 a 500 mil		Mais de 500 mil		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Público	349	98,0	201	97,6	138	95,2	46	100,0	33	91,7	9	81,8	11	84,6	787	96,8
Privado sem fins lucrativos	3	1	4	2	5	3	2	4	0	0	0	0	1	8	15	2
Privado com fins lucrativos	2	1	1	0	1	1	2	4	1	3	0	0	0	0	7	1
Público Outro	1	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	7,7	2	0,2
Não sabe	2	1	1	0	0	0	0	0	1	3	0	0	1	8	5	1
Total	356	-	206	-	145	-	46	-	36	-	11	-	13	-	813	-

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

Tabela 48 - Agente Contratante do enfermeiro do PSF por porte Regiões geográficas (IBGE).

Contratação Indireta dos Enfermeiros	Regiões geográficas (IBGE)											
	Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro-Oeste		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Público	64	98,5	268	99,3	219	93,2	165	95,9	71	100,0	787	96,8
Privado sem fins lucrativos	0	0	0	0	10	4	5	3	0	0	15	2
Privado com fins lucrativos	0	0	2	1	4	2	1	1	0	0	7	1
Público Outro	1	1,5	0	0,0	1	0,4	0	0,0	0	0,0	2	0,2
Não sabe	0	0	1	0	3	1	1	1	0	0	5	1
Total	65	100,0	270	100,0	235	100,0	172	100,0	71	100,0	813	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

Tabela 49 - Modalidade de contratação do enfermeiro do PSF por porte populacional dos municípios

Modalidade de contratação dos Enfermeiros	Porte populacional dos municípios.															
	Até 10 mil		10 a 20 mil		20 a 50 mil		50 a 100 mil		100 a 200 mil		200 a 500 mil		Mais de 500 mil		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Estatutário	172	49,3	107	53,2	65	47,1	30	65,2	21	63,6	7	77,8	10	90,9	412	52,4
CLT	61	17,5	29	14,4	25	18,1	10	21,7	7	21,2	2	22,2	0	0,0	134	17,0
Temporário	122	35,0	84	41,8	61	44,2	13	28,3	9	27,3	2	22,2	4	36,4	295	37,5
Comissionado	4	1,1	4	2,0	2	1,4	0	0,0	1	3,0	0	0,0	0	0,0	11	1,4
Autônomo	14	4,0	9	4,5	7	5,1	1	2,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	31	3,9
PJ	2	0,6	0	0,0	1	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,4
Não sabe	1	0,3	4	2,0	1	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	0,8
Outro	0	0,0	1	0,5	1	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	9,1	3	0,4
Total	349	-	201	-	138	-	46	-	33	-	9	-	11	-	787	-

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 50 - Modalidade de contratação do enfermeiro de PSF por regiões geográficas (IBGE).

Modalidade de Contratação Direta dos Enfermeiros	Regiões geográficas (IBGE)											
	Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro-Oeste		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Estatutário	35	55	157	59	81	37	96	58	43	61	412	52
CLT	6	9	21	8	57	26	46	28	4	6	134	17
Temporário	26	41	117	44	95	43	28	17	29	41	295	37
Comissionado	0	0	1	0	5	2	4	2	1	1	11	1
Autônomo	9	14	10	4	4	2	3	2	5	7	31	4
PJ	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	3	0
Não sabe	0	0	3	1	1	0	2	1	0	0	6	1
Outro	1	2	1	0	0	0	0	0	1	1	3	0
Total	64	100	268	100	219	100	165	100	71	100	787	100

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 51 - Jornada de trabalho do enfermeiro de PSF por porte populacional dos municípios

Jornada de Trabalho do Enfermeiro do PSF	Por porte populacional dos municípios															
	Até 10 mil		10 até 20 mil		20 até 50 mil		50 até 100 mil		100 até 200 mil		200 até 500 mil		Mais de 500 mil		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Menor que 40 horas	5	1,4	10	4,9	4	2,8	3	6,5	1	2,8	0	0,0	0	0,0	23	2,8
Maior ou igual 40 horas	351	98,6	194	94,2	140	96,6	43	93,5	35	97,2	11	100,0	13	100,0	787	96,8
Não respostas	0	0,0	2	1,0	1	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,4
Total	356	100,0	206	100,0	145	100,0	46	100,0	36	100,0	11	100,0	13	100,0	813	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 52 - Jornada de trabalho do enfermeiro de PSF por Regiões Geográficas (IBGE)

Jornada de Trabalho do Enfermeiro do PSF	Regiões Geográficas (IBGE)											
	Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro-Oeste		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Menor que 40 horas	3	4,6	15	5,6	2	0,9	3	1,7	0	0,0	23	2,8
Maior ou igual 40 horas	62	95,4	254	94,1	232	98,7	168	97,7	71	100,0	787	96,8
Não respostas	0	0,0	1	0,4	1	0,4	1	0,6	0	0,0	3	0,4
Total	65	100,0	270	100,0	235	100,0	172	100,0	71	100,0	813	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010

– EPSM – NESCON/FM/UFG.

Tabela 53 - Média, o mínimo, o máximo e o desvio padrão do salário do enfermeiro de PSF segundo o número de municípios por amostra obtida e taxa de resposta para a pesquisa, por porte populacional dos municípios, total

Por porte populacional dos municípios	Salário do Enfermeiro do PSF				
	Respostas	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-padrão
Até 10 mil	342	900	7000	2199,01	665,984
10 até 20 mil	202	1000	5160	2426,83	627,091
20 até 50 mil	141	1200	17580	2696,30	1422,726
50 até 100 mil	45	1200	7500	2508,49	983,663
100 até 200 mil	35	1400	4500	2817,71	753,014
200 até 500 mil	11	2300	5370	3718,00	978,495
Mais de 500 mil	12	2500	10030	4152,50	1970,275
Total	788	900	17580	2442,50	953,369

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010

– EPSM – NESCON/FM/UFG.

Tabela 54 - Média, o mínimo, o máximo, a média e o desvio padrão do salário do enfermeiro de PSF segundo o número de municípios por amostra obtida e taxa de resposta para a pesquisa, por Regiões Geográficas (IBGE).

Regiões Geográficas (IBGE)	Salário do Enfermeiro do PSF				
	Respostas	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-padrão
Norte	63	1300	7000	2803,27	1042,237
Nordeste	265	1200	5160	2624,74	609,441
Sudeste	226	900	4000	2242,82	619,173
Sul	165	1000	17580	2280,12	1462,257
Centro-Oeste	69	1000	10030	2455,48	1102,231
Total	788	900	17580	2442,50	953,369

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010

– EPSM – NESCON/FM/UFG.

Tabela 55 - Média, o mínimo, o máximo, a média e o desvio padrão do salário do enfermeiro de PSF segundo o Porte populacional dos municípios, para contratação direta.

Contratação Direta					
Por porte populacional dos municípios	Salário do Enfermeiro do PSF				
	Respostas	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-padrão
Até 10 mil	335	900	5000	2187,35	617,223
10 até 20 mil	198	1000	5160	2426,36	630,968
20 até 50 mil	134	1200	17580	2688,57	1452,928
50 até 100 mil	45	1200	7500	2508,49	983,663
100 até 200 mil	33	1400	4500	2832,73	742,358
200 até 500 mil	9	2600	5370	3866,44	959,085
Mais de 500 mil	11	2500	10030	4184,55	2063,160
Total	765	900	17580	2432,21	945,722

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010

– EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 56 - Média, o mínimo, o máximo, a média e o desvio padrão do salário do enfermeiro de PSF segundo a Região geográfica (IBGE), para contratação direta

Contratação Direta					
Regiões Geográficas (IBGE)	Salário do Enfermeiro do PSF				
	Respostas	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-padrão
Norte	62	1300	5000	2735,58	900,376
Nordeste	263	1200	5160	2626,45	611,383
Sudeste	213	900	4000	2223,18	613,956
Sul	158	1000	17580	2261,46	1479,853
Centro-Oeste	69	1000	10030	2455,48	1102,231
Total	765	900	17580	2432,21	945,722

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010

– EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 57 - Média, o mínimo, o máximo e o desvio padrão do salário do enfermeiro de PSF segundo o Porte populacional dos municípios, para contratação indireta.

Contratação Indireta					
Por porte populacional dos municípios	Salário do Enfermeiro do PSF				
	Respostas	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-padrão
Até 10 mil	7	1500	7000	2757,14	1905,131
10 até 20 mil	4	1900	3000	2450,00	450,925
20 até 50 mil	7	2300	4200	2844,29	639,840
50 até 100 mil	0	-	-	-	-
100 até 200 mil	2	1700	3440	2570,00	1230,366
200 até 500 mil	2	2300	3800	3050,00	1060,660
Mais de 500 mil	2	2500	3800	3150,00	919,239
Total	24	1500	7000	2772,92	1128,718

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010

– EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 58 - Média, o mínimo, o máximo e o desvio padrão do salário do enfermeiro de PSF segundo a Região geográfica (IBGE), para contratação indireta

Contratação Indireta					
Regiões Geográficas (IBGE)	Salário do Enfermeiro do PSF				
	Respostas	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-padrão
Norte	1	7000	7000	7000,00	-
Nordeste	2	2300	2500	2400,00	141,421
Sudeste	14	1500	3800	2560,00	615,392
Sul	7	1700	4200	2701,43	961,083
Centro-Oeste	0	-	-	-	-
Total	24	1500	7000	2772,92	1128,718

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010
– EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 59 - Média, o mínimo, o máximo e o desvio padrão do salário do enfermeiro de PSF segundo o tipo de vínculo de contratação, para contratação direta.

Contratação Direta - Enfermeiro					
Tipo de vínculo	Resposta	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-Padrão
Estatutário	403	900	10030	2454,06	863,592
CLT	131	900	17580	2370,27	1483,025
Temporário	283	1000	53700	2625,45	3153,994
Comissionado	10	1500	3600	2350,00	632,895
Autônomo	27	1450	3700	2523,07	666,060
PJ	3	1500	2500	2166,67	577,350
Outro	3	2200	4500	3166,67	1193,035
Não sabe	4	2000	2500	2250,00	238,048
Total	765	900	17580	2432,21	945,722

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010
– EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 60 - Existência de incentivos monetários para fixação do enfermeiro do PSF por amostra obtida e taxa de resposta para a pesquisa.

Existência de incentivos monetários para os Enfermeiros	n	%
Sim	681	83,8
Não	132	16,2
Total	813	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010
– EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 61 - Existência de incentivos monetários para fixação do enfermeiro do PSF por porte populacional dos municípios.

Existência de incentivos monetários para os Enfermeiros	Por porte populacional dos municípios															
	Até 10 mil		10 até 20 mil		20 até 50 mil		50 até 100 mil		100 até 200 mil		200 até 500 mil		Mais de 500 mil		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sim	294	82,6	168	81,6	118	81,4	43	93,5	36	100,0	10	90,9	12	92,3	681	83,8
Não	62	17,4	38	18,4	27	18,6	3	6,5	0	0,0	1	9,1	1	7,7	132	16,2
Total	356	100,0	206	100,0	145	100,0	46	100,0	36	100,0	11	100,0	13	100,0	813	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

Tabela 62 - Existência de incentivos monetários para fixação do enfermeiro do PSF por porte Regiões Geográficas (IBGE).

Existência de incentivos monetários para os Enfermeiros	Regiões Geográficas (IBGE)											
	Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro-Oeste		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sim	47	72,3	210	77,8	212	90,2	163	94,8	49	69,0	681	83,8
Não	18	27,7	60	22,2	23	9,8	9	5,2	22	31,0	132	16,2
Total	65	100,0	270	100,0	235	100,0	172	100,0	71	100,0	813	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

Tabela 63 - Tipo de incentivos monetários oferecidos para fixar o enfermeiro de PSF segundo o número de municípios e percentual em relação ao total de municípios pesquisados

Enfermeiros - Incentivos Monetários	n	%
Adicional por tempo de serviço	183	26,9
Adicional por metas, resultados e produtividade	42	6,2
Adicional por qualificação e titulação	43	6,3
Décimo Terceiro Salário	648	95,2
Férias remuneradas	648	95,2
Insalubridade	458	67,3
Exercício em áreas rurais e remotas	31	4,6
Exercício em áreas urbanas periféricas, inseguras e/ou com dificuldade de acesso	10	1,5
Outros	31	4,6

Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010
– EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 64 - Existência de incentivos extra-monetários para fixação do enfermeiro do PSF por amostra obtida e taxa de resposta para a pesquisa.

Existência de incentivos extra-monetários para os Enfermeiros	n	%
Sim	643	79,1
Não	170	20,9
Total	813	100,0

Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010
– EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 65 - Existência de incentivos extra-monetários para fixação do enfermeiro do PSF por porte populacional dos municípios.

Existência de incentivos extra-monetários para os Enfermeiros	Por porte populacional dos municípios															
	Até 10 mil		10 até 20 mil		20 até 50 mil		50 até 100 mil		100 até 200 mil		200 até 500 mil		Mais de 500 mil		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sim	274	77,0	169	82,0	112	77,2	37	80,4	30	83,3	9	81,8	12	92,3	643	79,1
Não	82	23,0	37	18,0	33	22,8	9	19,6	6	16,7	2	18,2	1	7,7	170	20,9
Total	356	100,0	206	100,0	145	100,0	46	100,0	36	100,0	11	100,0	13	100,0	813	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 66 - Existência de incentivos extra-monetários para fixação do enfermeiro do PSF por porte Regiões Geográficas (IBGE).

Existência de incentivos extra-monetários para os Enfermeiros	Regiões Geográficas (IBGE)											
	Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro-Oeste		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sim	52	80,0	231	85,6	185	78,7	123	71,5	52	73,2	643	79,1
Não	13	20,0	39	14,4	50	21,3	49	28,5	19	26,8	170	20,9
Total	65	100,0	270	100,0	235	100,0	172	100,0	71	100,0	813	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 67 - Tipo de incentivos extra-monetários oferecidos para fixar o enfermeiro de PSF segundo o número de municípios e percentual em relação ao total de municípios pesquisados

Enfermeiros - Incentivos Extra-Monetários	n	%
Auxílio Alimentação/Ticket Refeição	153	23,8
Auxílio Transporte	113	17,6
Auxílio Moradia	51	7,9
Folgas Semanais	75	11,7
Bolsa Educação/Cursos de Capacitação	283	44,0
Liberação para Conferências e Congressos	593	92,2
Outros	10	1,6

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010
– EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 68 - Tempo médio de permanência do enfermeiro no PSF por amostra obtida e taxa de resposta para a pesquisa.

Anos	n	%
Menos de 1	8	1,0
1	42	5,2
2	97	11,9
3	120	14,8
4	150	18,5
5	141	17,3
6	86	10,6
7	29	3,6
8	34	4,2
9	8	1,0
10	44	5,4
Mais de 10 anos	15	1,8
Não sabe	39	4,8
Total	813	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010
– EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 69 - Tempo médio de permanência do enfermeiro no PSF por porte populacional dos municípios

Tempo de permanência	Por porte populacional dos municípios															
	Até 10 mil		10 até 20 mil		100 até 200 mil		20 até 50 mil		200 até 500 mil		50 até 100 mil		Mais de 500 mil		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Menos de 1	4	1,1	2	1,0	2	1,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	8	1,0
1	24	6,7	11	5,3	7	4,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	42	5,2
2	56	15,7	18	8,7	15	10,3	3	6,5	5	13,9	0	0,0	0	0,0	97	11,9
3	55	15,4	33	16,0	27	18,6	2	4,3	2	5,6	0	0,0	1	7,7	120	14,8
4	72	20,2	35	17,0	26	17,9	10	21,7	4	11,1	1	9,1	2	15,4	150	18,5
5	53	14,9	41	19,9	26	17,9	9	19,6	6	16,7	4	36,4	2	15,4	141	17,3
6	26	7,3	24	11,7	16	11,0	11	23,9	5	13,9	2	18,2	2	15,4	86	10,6
7	14	3,9	8	3,9	5	3,4	1	2,2	1	2,8	0	0,0	0	0,0	29	3,6
8	12	3,4	8	3,9	6	4,1	1	2,2	6	16,7	1	9,1	0	0,0	34	4,2
9	6	1,7	1	0,5	1	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	8	1,0
10	13	3,7	8	3,9	8	5,5	6	13,0	4	11,1	2	18,2	3	23,1	44	5,4
Mais de 10 anos	6	1,7	1	0,5	2	1,4	3	6,5	2	5,6	0	0,0	1	7,7	15	1,8
Não sabe	15	4,2	16	7,8	4	2,8	0	0,0	1	2,8	1	9,1	2	15,4	39	4,8
Total	356	100,0	206	100,0	145	100,0	46	100,0	36	100,0	11	100,0	13	100,0	813	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 70 - Tempo médio de permanência do enfermeiro no PSF por Regiões geográficas (IBGE)

Tempo de permanência	Regiões Geográficas (IBGE)											
	Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro-Oeste		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Menos de 1	1	1,5	3	1,1	3	1,3	1	0,6	0	0,0	8	1,0
1	2	3,1	10	3,7	14	6,0	11	6,4	5	7,0	42	5,2
2	10	15,4	27	10,0	30	12,8	21	12,2	9	12,7	97	11,9
3	12	18,5	33	12,2	37	15,7	23	13,4	15	21,1	120	14,8
4	14	21,5	45	16,7	44	18,7	31	18,0	16	22,5	150	18,5
5	5	7,7	58	21,5	40	17,0	30	17,4	8	11,3	141	17,3
6	5	7,7	39	14,4	23	9,8	15	8,7	4	5,6	86	10,6
7	4	6,2	8	3,0	7	3,0	7	4,1	3	4,2	29	3,6
8	1	1,5	12	4,4	10	4,3	7	4,1	4	5,6	34	4,2
9	1	1,5	2	0,7	2	0,9	2	1,2	1	1,4	8	1,0
10	4	6,2	13	4,8	12	5,1	13	7,6	2	2,8	44	5,4
Mais de 10 anos	3	4,6	5	1,9	2	0,9	3	1,7	2	2,8	15	1,8
Não sabe	3	4,6	15	5,6	11	4,7	8	4,7	2	2,8	39	4,8
Total	65	100,0	270	100,0	235	100,0	172	100,0	71	100,0	813	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010

– EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 71 - Estratégia de Fixação do Enfermeiro de PSF por porte populacional dos municípios.

Existência de estratégias de fixação		
Porte populacional dos municípios	n	%
Até 10 mil	68	19,1
10 até 20 mil	44	21,4
20 até 50 mil	18	12,4
50 até 100 mil	13	28,3
100 até 200 mil	5	13,9
200 até 500 mil	5	45,5
Mais de 500 mil	3	23,1
Total	156	19,2

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010

– EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 72 - Estratégia de Fixação do Enfermeiro de PSF por Regiões Geográficas (IBGE).

Existência de estratégias de fixação		
Por Regiões Geográficas (IBGE)	n	%
Norte	16	24,6
Nordeste	52	19,3
Sudeste	42	17,9
Sul	33	19,2
Centro-Oeste	13	18,3
Total	156	19,2

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010
– EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 73 - Estratégia de Fixação do Enfermeiro de PSF.

Estratégias de Fixação utilizadas para os enfermeiros do PSF	n	%
Oferecer salários mais altos	48	30,8
Oferecer planos de cargos e carreiras	20	12,8
Oferecer auxílio transporte alimentação	26	16,7
Oferecer moradia / auxílio moradia	14	9,0
Oferecer vínculo de trabalho	30	19,2
Oferecer boas condições de trabalho	57	36,5
Oferecer flexibilidade na jornada de trabalho	33	21,2
Oferecer cursos de capacitação	49	31,4
Bom ambiente de trabalho	2	1,3
Oportunidade plantão	3	1,9
Gratificação para trabalhar na ESF	4	2,6
Concurso Público	6	3,8
Pontualidade no pagamento	5	3,2
Estabilidade	1	,6
Oferecer benefícios	1	,6
Outros	3	1,9
Total	156	-

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010
– EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 74 – Existência de dificuldade de contratação do enfermeiro do PSF por porte populacional dos municípios.

Dificuldades de Contratação para os Enfermeiros do PSF		
Porte populacional dos municípios	n	%
Até 10 mil	4	1,1
10 até 20 mil	6	2,9
20 até 50 mil	0	,0
50 até 100 mil	1	2,2
100 até 200 mil	2	5,6
200 até 500 mil	0	,0
Mais de 500 mil	1	7,7
Total	14	1,7

Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010
– EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 75 - Existência de dificuldade de contratação do enfermeiro do PSF por Regiões Geográficas (IBGE).

Dificuldades de Contratação para os Enfermeiros do PSF		
Regiões Geográficas (IBGE)	n	%
Norte	0	,0
Nordeste	1	,4
Sudeste	4	1,7
Sul	7	4,1
Centro-Oeste	2	2,8
Total	14	1,7

Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010
– EPSM – NESCON/FM/UFMG.

DENTISTAS

Tabela 76 - Número de municípios por amostra obtida e taxa de resposta para a pesquisa

Forma de Recrutamento dos Dentistas	n	%
Concurso Público	401	52,9
Seleção Pública	74	9,8
Livre Contratação	279	36,8
Não sabe informar	4	0,5
Total	758	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 77 - Forma de recrutamento dos dentistas do PSF por porte populacional dos municípios pesquisados

Forma de Recrutamento dos Dentistas	Porte populacional dos municípios.															
	Até 10 mil		10 a 20 mil		20 a 50 mil		50 a 100 mil		100 a 200 mil		200 a 500 mil		Mais de 500 mil		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Concurso Público	169	51,4	105	54,1	65	48,5	26	59,1	22	64,7	6	60,0	8	61,5	401	52,9
Seleção Pública	36	10,9	15	7,7	12	9,0	5	11,4	3	8,8	2	20,0	1	7,7	74	9,8
Livre Contratação	123	37,4	74	38,1	57	42,5	12	27,3	7	20,6	2	20,0	4	30,8	279	36,8
Não sabe informar	1	0,3	0	0,0	0	0,0	1	2,3	2	5,9	0	0,0	0	0,0	4	0,5
Total	329	100,0	194	100,0	134	100,0	44	100,0	34	100,0	10	100,0	13	100,0	758	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 78 - Forma de recrutamento dos dentistas de PSF por regiões geográficas (IBGE).

Forma de Recrutamento dos Dentistas	Regiões geográficas (IBGE)											
	Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro-Oeste		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Concurso Público	28	43,1	146	55,1	85	41,3	105	69,1	37	52,9	401	52,9
Seleção Pública	4	6,2	10	3,8	38	18,4	19	12,5	3	4,3	74	9,8
Livre Contratação	32	49,2	109	41,1	81	39,3	28	18,4	29	41,4	279	36,8
Não sabe informar	1	1,5	0	0,0	2	1,0	0	0,0	1	1,4	4	0,5
Total	65	100,0	265	100,0	206	100,0	152	100,0	70	100,0	758	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010

– EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 79 - Tipo de agente contratante dos dentistas do PSF por porte populacional dos municípios pesquisados.

Tipo de Agente Contratante dos Dentistas para o PSF	Porte populacional dos municípios.															
	Até 10 mil		10 a 20 mil		20 a 50 mil		50 a 100 mil		100 a 200 mil		200 a 500 mil		Mais de 500 mil		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Prefeitura (administração direta)	323	98,2	191	98,5	131	97,8	42	95,5	30	88,2	8	80,0	11	84,6	736	97,1
Filantrópica	1	0,3	0	0,0	1	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,3
OS	1	0,3	0	0,0	1	0,7	1	2,3	0	0,0	1	10,0	1	7,7	5	0,7
OSCIPS	0	0,0	2	1,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	10,0	0	0,0	3	0,4
ONG	0	0,0	1	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1
Cooperativa	0	0,0	1	0,5	1	0,7	0	0,0	1	2,9	0	0,0	0	0,0	3	0,4
Empresa	4	1,2	0	0,0	1	0,7	2	4,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	0,9
Governo Estadual	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	7,7	1	0,1
Não Sabe	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	7,7	1	0,1
Outra	1	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,9	0	0,0	0	0,0	2	0,3
Total	329	-	194	-	134	-	44	-	34	-	10	-	13	-	758	-

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

Tabela 80 - Tipo de agente contratante dos dentistas do PSF por Regiões geográficas (IBGE).

Tipo de agente contratante dos Dentistas	Regiões geográficas (IBGE)											
	Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro-Oeste		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Prefeitura (administração direta)	64	98,5	263	99,2	194	94,2	146	96,1	69	98,6	736	97,1
Filantrópica	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,3	0	0,0	2	0,3
OS	0	0,0	0	0,0	5	2,4	0	0,0	0	0,0	5	0,7
OSCIPS	0	0,0	0	0,0	1	0,5	2	1,3	0	0,0	3	0,4
ONG	0	0,0	0	0,0	1	0,5	0	0,0	0	0,0	1	0,1
Cooperativa	0	0,0	2	0,8	0	0,0	1	0,7	0	0,0	3	0,4
Empresa	0	0,0	0	0,0	4	1,9	3	2,0	0	0,0	7	0,9
Governo Estadual	0	0,0	0	0,0	1	0,5	0	0,0	0	0,0	1	0,1
Não Sabe	0	0,0	0	0,0	1	0,5	0	0,0	0	0,0	1	0,1
Outra	0	0,0	0	0,0	1	0,5	1	0,7	0	0,0	2	0,3
Total	65	100,0	265	100,0	206	100,0	152	100,0	70	100,0	758	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 81 - Agente Contratante dos dentistas do PSF por porte populacional dos municípios

Agente Contratante de Dentistas para o PSF	Porte populacional dos municípios.															
	Até 10 mil		10 a 20 mil		20 a 50 mil		50 a 100 mil		100 a 200 mil		200 a 500 mil		Mais de 500 mil		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Público	323	98,2	191	98,5	131	97,8	42	95,5	30	88,2	8	80,0	11	84,6	736	97,1
Privado sem fins lucrativos	1	0	3	2	1	1	1	2	0	0	2	20	1	8	9	1
Privado com fins lucrativos	4	1	1	1	2	1	2	5	1	3	0	0	0	0	10	1
Público Outro	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	7,7	1	0,1
Não sabe	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0	1	8	3	0
Total	329	-	194	-	134	-	44	-	34	-	10	-	13	-	758	-

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 82 - Agente Contratante dos dentistas do PSF por porte Regiões geográficas (IBGE).

Contratação Indireta dos Dentistas	Regiões geográficas (IBGE)											
	Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro-Oeste		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Público	64	98,5	263	99,2	194	94,2	146	96,1	69	98,6	736	97,1
Privado sem fins lucrativos	0	0	0	0	7	3	4	3	0	0	11	1
Privado com fins lucrativos	0	0	2	1	4	2	4	3	0	0	10	1
Público Outro	0	0,0	0	0,0	1	0,5	0	0,0	0	0,0	1	0,1
Não sabe	0	0	0	0	2	1	1	1	0	0	3	0
Total	65	100,0	265	100,0	206	100,0	152	100,0	70	100,0	758	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 83 - Modalidade de contratação dos dentistas do PSF por porte populacional dos municípios

Modalidade de contratação dos Dentistas	Porte populacional dos municípios.															
	Até 10 mil		10 a 20 mil		20 a 50 mil		50 a 100 mil		100 a 200 mil		200 a 500 mil		Mais de 500 mil		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Estatutário	165	51,1	103	53,9	62	47,3	28	66,7	21	70,0	6	75,0	10	90,9	395	53,7
CLT	53	16,4	31	16,2	22	16,8	9	21,4	5	16,7	1	12,5	0	0,0	121	16,4
Temporário	125	38,7	73	38,2	56	42,7	12	28,6	6	20,0	2	25,0	5	45,5	279	37,9
Comissionado	0	0,0	1	0,5	1	0,8	1	2,4	1	3,3	0	0,0	0	0,0	4	0,5
Autônomo	12	3,7	8	4,2	6	4,6	1	2,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	27	3,7
PJ	3	0,9	0	0,0	1	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	0,5
Não sabe	2	0,6	2	1,0	2	1,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	0,8
Outro	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	9,1	1	0,1
Total	323	-	191	-	131	-	42	-	30	-	8	-	11	-	736	-

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 84 - Modalidade de contratação dos dentistas de PSF por regiões geográficas (IBGE).

Modalidade de Contratação Direta dos Dentistas	Regiões geográficas (IBGE)											
	Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro-Oeste		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Estatutário	33	52	148	56	86	44	87	60	40	58	394	54
CLT	5	8	19	7	49	25	44	30	4	6	121	16
Temporário	25	39	121	46	75	39	31	21	27	39	279	38
Comissionado	0	0	1	0	1	1	0	0	2	3	4	1
Autônomo	8	13	8	3	2	1	4	3	5	7	27	4
PJ	0	0	1	0	1	1	2	1	0	0	4	1
Não sabe	0	0	2	1	2	1	1	1	1	1	6	1
Outro	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Total	64	100	263	100	194	100	146	100	69	100	736	100

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 85 - Jornada de trabalho dos dentistas de PSF por porte populacional dos municípios

Jornada de Trabalho do Dentista do PSF	Por porte populacional dos municípios															
	Até 10 mil		10 até 20 mil		20 até 50 mil		50 até 100 mil		100 até 200 mil		200 até 500 mil		Mais de 500 mil		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Menor que 40 horas	23	7,0	25	12,9	19	14,2	8	18,2	3	8,8	1	10,0	0	0,0	79	10,4
Maior ou igual 40 horas	302	91,8	168	86,6	114	85,1	35	79,5	29	85,3	9	90,0	12	92,3	669	88,3
Não respostas	4	1,2	1	0,5	1	0,7	1	2,3	2	5,9	0	0,0	1	7,7	10	1,3
Total	329	100,0	194	100,0	134	100,0	44	100,0	34	100,0	10	100,0	13	100,0	758	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 86 - Jornada de trabalho dos dentistas de PSF por Regiões Geográficas (IBGE)

Jornada de Trabalho do Dentista do PSF	Regiões Geográficas (IBGE)											
	Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro-Oeste		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Menor que 40 horas	4	6,2	41	15,5	15	7,3	13	8,6	6	8,6	79	10,4
Maior ou igual 40 horas	59	90,8	223	84,2	188	91,3	137	90,1	62	88,6	669	88,3
Não respostas	2	3,1	1	0,4	3	1,5	2	1,3	2	2,9	10	1,3
Total	65	100,0	265	100,0	206	100,0	152	100,0	70	100,0	758	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010

– EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 87 - Média, o mínimo, o máximo e o desvio padrão do salário dos dentistas de PSF segundo o número de municípios por amostra obtida e taxa de resposta para a pesquisa por porte populacional dos municípios.

Por porte populacional dos municípios	Salário do Dentista do PSF				
	Respostas	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-padrão
Até 10 mil	296	1000	12800	2567,08	939,244
10 até 20 mil	180	900	6630	2639,79	780,656
20 até 50 mil	126	1300	7900	2785,31	828,349
50 até 100 mil	39	1380	8000	3087,15	1365,650
100 até 200 mil	28	2100	6000	3668,46	996,669
200 até 500 mil	10	2300	6000	4362,40	1314,436
Mais de 500 mil	9	2800	10030	4816,67	2282,783
Total	688	900	12800	2755,90	1019,992

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010

– EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 88 - Média, o mínimo, o máximo e o desvio padrão do salário dos dentistas de PSF segundo o número de municípios por amostra obtida e taxa de resposta para a pesquisa por Regiões Geográficas (IBGE)

Regiões Geográficas (IBGE)	Salário do Dentista do PSF				
	Respostas	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-padrão
Norte	62	1320	6000	2936,61	988,090
Nordeste	253	1400	6630	2726,56	625,145
Sudeste	182	900	6000	2586,91	846,110
Sul	129	1200	12800	3010,27	1590,951
Centro-Oeste	62	1000	10030	2661,68	1192,914
Total	688	900	12800	2755,90	1019,992

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010

– EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 89 - Média, o mínimo, o máximo e o desvio padrão do salário dos dentistas de PSF segundo o Porte populacional dos municípios, para contratação direta.

Contratação Direta					
Por porte populacional dos municípios	Salário do Dentista do PSF				
	Respostas	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-padrão
Até 10 mil	290	1000	12800	2561,91	938,291
10 até 20 mil	178	900	6630	2636,58	786,938
20 até 50 mil	123	1300	5500	2749,99	694,474
50 até 100 mil	38	1380	8000	3071,03	1380,213
100 até 200 mil	27	2100	6000	3637,67	1001,986
200 até 500 mil	8	2600	6000	4603,00	1242,931
Mais de 500 mil	8	2800	10030	4943,75	2406,123
Total	672	900	12800	2740,78	1002,578

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010

– EPSM – NESCON/FM/UFG.

Tabela 90 - Média, o mínimo, o máximo e o desvio padrão do salário dos dentistas de PSF segundo a Região geográfica (IBGE), para contratação direta

Contratação Direta					
Regiões Geográficas (IBGE)	Salário do Dentista do PSF				
	Respostas	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-padrão
Norte	62	1320	6000	2936,61	988,090
Nordeste	251	1400	6630	2729,16	626,891
Sudeste	173	900	6000	2557,90	834,130
Sul	124	1200	12800	2961,09	1550,183
Centro-Oeste	62	1000	10030	2661,68	1192,914
Total	672	900	12800	2740,78	1002,578

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010

– EPSM – NESCON/FM/UFG.

Tabela 91 - Média, o mínimo, o máximo e o desvio padrão do salário dos dentistas de PSF segundo o Porte populacional dos municípios, para contratação indireta.

Contratação Indireta					
Por porte populacional dos municípios	Salário do Dentista do PSF				
	Respostas	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-padrão
Até 10 mil	7	1700	4100	2700,00	1000,000
10 até 20 mil	3	2200	3000	2566,67	404,145
20 até 50 mil	4	2000	7900	4175,00	2615,817
50 até 100 mil	2	3000	3700	3350,00	494,975
100 até 200 mil	2	4487	4500	4493,50	9,192
200 até 500 mil	2	2300	4500	3400,00	1555,635
Mais de 500 mil	1	3800	3800	3800,00	-
Total	21	1700	7900	3313,67	1411,295

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010

– EPSM – NESCON/FM/UFG.

Tabela 92 - Média, o mínimo, o máximo e o desvio padrão do salário dos dentistas de PSF segundo a Região geográfica (IBGE), para contratação indireta

Contratação Indireta					
Regiões Geográficas (IBGE)	Salário do Dentista do PSF				
	Respostas	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-padrão
Norte	0	-	-	-	-
Nordeste	2	2300	2500	2400,00	141,421
Sudeste	11	1700	4500	3162,45	1003,537
Sul	8	1800	7900	3750,00	1938,335
Centro-Oeste	0	-	-	-	-
Total	21	1700	7900	3313,67	1411,295

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010
– EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 93 - Média, o mínimo, o máximo e o desvio padrão do salário dos dentistas de PSF segundo o tipo de vínculo de contratação, para contratação direta.

Contratação Direta - Dentista					
Tipo de vínculo	Resposta	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-Padrão
Estatutário	356	900	12800	2812,73	1131,776
CLT	112	1200	7500	2710,46	975,814
Temporário	254	1000	10030	2693,95	940,122
Comissionado	4	2500	4500	3310,25	851,090
Autônomo	26	1800	4600	2804,62	715,398
PJ	4	1600	2800	2350,00	519,615
Outro	1	6000	6000	6000,00	-
Não sabe	3	2000	2800	2500,00	435,890
Total	672	900	12800	2740,78	1002,578

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010
– EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 94 - Existência de incentivos monetários para fixação dos dentistas do PSF por amostra obtida e taxa de resposta para a pesquisa.

Existência de incentivos monetários para os Dentistas	n	%
Sim	612	80,7
Não	146	19,3
Total	758	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010
– EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 95 - Existência de incentivos monetários para fixação dos dentistas do PSF por porte populacional dos municípios.

Existência de incentivos monetários para os Dentistas	Por porte populacional dos municípios															
	Até 10 mil		10 até 20 mil		20 até 50 mil		50 até 100 mil		100 até 200 mil		200 até 500 mil		Mais de 500 mil		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sim	262	79,6	153	78,9	103	76,9	40	90,9	32	94,1	10	100,0	12	92,3	612	80,7
Não	67	20,4	41	21,1	31	23,1	4	9,1	2	5,9	0	0,0	1	7,7	146	19,3
Total	329	100,0	194	100,0	134	100,0	44	100,0	34	100,0	10	100,0	13	100,0	758	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

Tabela 96 - Existência de incentivos monetários para fixação dos dentistas do PSF por porte Regiões Geográficas (IBGE).

Existência de incentivos monetários para os Dentistas	Regiões Geográficas (IBGE)											
	Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro-Oeste		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sim	46	70,8	196	74,0	183	88,8	140	92,1	47	67,1	612	80,7
Não	19	29,2	69	26,0	23	11,2	12	7,9	23	32,9	146	19,3
Total	65	100,0	265	100,0	206	100,0	152	100,0	70	100,0	758	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

Tabela 97 - Tipo de incentivos monetários oferecidos para fixar o dentista de PSF segundo o número de municípios e percentual em relação ao total de municípios pesquisados

Dentistas - Incentivos Monetários	n	%
Adicional por tempo de serviço	154	25,2
Adicional por metas, resultados e produtividade	33	5,4
Adicional por qualificação e titulação	42	6,9
Décimo Terceiro Salário	576	94,1
Férias remuneradas	575	94,0
Insalubridade	394	64,4
Exercício em áreas rurais e remotas	28	4,6
Exercício em áreas urbanas periféricas, inseguras e/ou com dificuldade de acesso	10	1,6
Outros	30	4,9

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010
– EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 98 - Existência de incentivos extra-monetários para fixação dos dentistas do PSF por amostra obtida e taxa de resposta para a pesquisa.

Existência de incentivos extra-monetários para os Dentistas	n	%
Sim	587	77,4
Não	171	22,6
Total	758	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010
– EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 99 - Existência de incentivos extra-monetários para fixação dos dentistas do PSF por porte populacional dos municípios

Existência de incentivos extra-monetários para os Dentistas	Por porte populacional dos municípios															
	Até 10 mil		10 até 20 mil		20 até 50 mil		50 até 100 mil		100 até 200 mil		200 até 500 mil		Mais de 500 mil		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sim	249	75,7	153	78,9	101	75,4	36	81,8	27	79,4	9	90,0	12	92,3	587	77,4
Não	80	24,3	41	21,1	33	24,6	8	18,2	7	20,6	1	10,0	1	7,7	171	22,6
Total	329	100,0	194	100,0	134	100,0	44	100,0	34	100,0	10	100,0	13	100,0	758	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

Tabela 100 - Existência de incentivos extra-monetários para fixação dos dentistas do PSF por Regiões Geográficas (IBGE).

Existência de incentivos extra-monetários para os Dentistas	Regiões Geográficas (IBGE)											
	Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro-Oeste		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sim	51	78,5	223	84,2	163	79,1	100	65,8	50	71,4	587	77,4
Não	14	21,5	42	15,8	43	20,9	52	34,2	20	28,6	171	22,6
Total	65	100,0	265	100,0	206	100,0	152	100,0	70	100,0	758	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

Tabela 101 - Tipo de incentivos extra-monetários oferecidos para fixar os dentistas de PSF segundo o número de municípios e percentual em relação ao total de municípios pesquisados

Dentistas - Incentivos Extra-Monetários	n	%
Auxílio Alimentação/Ticket Refeição	132	22,5
Auxílio Transporte	101	17,2
Auxílio Moradia	50	8,5
Folgas Semanais	71	12,1
Bolsa Educação/Cursos de Capacitação	242	41,2
Liberação para Conferências e Congressos	541	92,2
Outros	3	,5

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010
– EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 102 - Tempo médio de permanência dos dentistas no PSF por amostra obtida e taxa de resposta para a pesquisa.

Anos	n	%
Menos de 1	18	2,4
1	52	6,9
2	108	14,2
3	110	14,5
4	141	18,6
5	109	14,4
6	59	7,8
7	20	2,6
8	36	4,7
9	10	1,3
10	44	5,8
Mais de 10 anos	6	0,8
Não sabe	45	5,9
Total	758	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010
– EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 103 - Tempo médio de permanência dos dentistas no PSF por porte populacional dos municípios

Tempo de permanência	Por porte populacional dos municípios															
	Até 10 mil		10 até 20 mil		20 até 50 mil		50 até 100 mil		100 até 200 mil		200 até 500 mil		Mais de 500 mil		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Menos de 1	11	3,3	3	1,5	2	1,5	0	0,0	1	2,9	0	0,0	1	7,7	18	2,4
1	27	8,2	13	6,7	7	5,2	3	6,8	2	5,9	0	0,0	0	0,0	52	6,9
2	54	16,4	28	14,4	20	14,9	3	6,8	2	5,9	0	0,0	1	7,7	108	14,2
3	48	14,6	27	13,9	26	19,4	3	6,8	4	11,8	0	0,0	2	15,4	110	14,5
4	61	18,5	38	19,6	27	20,1	10	22,7	3	8,8	1	10,0	1	7,7	141	18,6
5	38	11,6	32	16,5	24	17,9	6	13,6	6	17,6	3	30,0	0	0,0	109	14,4
6	23	7,0	16	8,2	7	5,2	8	18,2	1	2,9	2	20,0	2	15,4	59	7,8
7	8	2,4	5	2,6	3	2,2	2	4,5	1	2,9	1	10,0	0	0,0	20	2,6
8	14	4,3	8	4,1	8	6,0	1	2,3	4	11,8	0	0,0	1	7,7	36	4,7
9	8	2,4	1	0,5	1	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	10	1,3
10	17	5,2	7	3,6	2	1,5	7	15,9	6	17,6	2	20,0	3	23,1	44	5,8
Mais de 10 anos	2	0,6	2	1,0	2	1,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	0,8
Não sabe	18	5,5	14	7,2	5	3,7	1	2,3	4	11,8	1	10,0	2	15,4	45	5,9
Total	329	100,0	194	100,0	134	100,0	44	100,0	34	100,0	10	100,0	13	100,0	758	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 104 - Tempo médio de permanência dos dentistas no PSF por Regiões geográficas (IBGE)

Tempo de permanência	Regiões Geográficas (IBGE)											
	Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro-Oeste		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Menos de 1	2	3,1	7	2,6	2	1,0	5	3,3	2	2,9	18	2,4
1	4	6,2	17	6,4	16	7,8	11	7,2	4	5,7	52	6,9
2	10	15,4	39	14,7	25	12,1	19	12,5	15	21,4	108	14,2
3	15	23,1	36	13,6	26	12,6	18	11,8	15	21,4	110	14,5
4	9	13,8	50	18,9	44	21,4	28	18,4	10	14,3	141	18,6
5	11	16,9	46	17,4	24	11,7	20	13,2	8	11,4	109	14,4
6	5	7,7	24	9,1	14	6,8	12	7,9	4	5,7	59	7,8
7	1	1,5	7	2,6	9	4,4	2	1,3	1	1,4	20	2,6
8	1	1,5	11	4,2	10	4,9	9	5,9	5	7,1	36	4,7
9	0	0,0	2	0,8	2	1,0	5	3,3	1	1,4	10	1,3
10	0	0,0	12	4,5	17	8,3	14	9,2	1	1,4	44	5,8
Mais de 10 anos	2	3,1	1	0,4	3	1,5	0	0,0	0	0,0	6	0,8
Não sabe	5	7,7	13	4,9	14	6,8	9	5,9	4	5,7	45	5,9
Total	65	100,0	265	100,0	206	100,0	152	100,0	70	100,0	758	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010

– EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 105 - Estratégia de Fixação do Dentista de PSF por porte populacional dos municípios.

Existência de estratégias de fixação		
Porte populacional dos municípios	n	%
Até 10 mil	58	17,6
10 até 20 mil	39	20,1
20 até 50 mil	17	12,7
50 até 100 mil	9	20,5
100 até 200 mil	4	11,8
200 até 500 mil	6	60,0
Mais de 500 mil	3	23,1
Total	136	17,9

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010

– EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 106 - Estratégia de Fixação do Dentista de PSF por Regiões Geográficas (IBGE).

Existência de estratégias de fixação		
Por Regiões Geográficas (IBGE)	n	%
Norte	12	18,5
Nordeste	47	17,7
Sudeste	40	19,4
Sul	25	16,4
Centro-Oeste	12	17,1
Total	136	17,9

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010
– EPSM – NESCON/FM/UFG.

Tabela 107 - Estratégia de Fixação do Dentista de PSF.

Estratégias de Fixação utilizadas para os dentistas do PSF	n	%
Oferecer salários mais altos	42	30,9
Oferecer planos de cargos e carreiras	21	15,4
Oferecer auxílio transporte alimentação	24	17,6
Oferecer moradia / auxílio moradia	13	9,6
Oferecer vínculo de trabalho	28	20,6
Oferecer boas condições de trabalho	50	36,8
Oferecer flexibilidade na jornada de trabalho	34	25,0
Oferecer cursos de capacitação	45	33,1
Bom ambiente de trabalho	5	3,7
Oportunidade plantão	2	1,5
Gratificação para trabalhar na ESF	3	2,2
Concurso Público	5	3,7
Pontualidade no pagamento	4	2,9
Estabilidade	1	,7
Oferecer benefícios	1	,7
Outros	1	,7
Total	136	-

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010
– EPSM – NESCON/FM/UFG.

Tabela 108 – Existência de dificuldade de contratação do dentista do PSF por porte populacional dos municípios.

Dificuldades de Contratação para os Dentistas do PSF		
Porte populacional dos municípios	n	%
Até 10 mil	23	7,0
10 até 20 mil	13	6,7
20 até 50 mil	4	3,0
50 até 100 mil	1	2,3
100 até 200 mil	2	5,9
200 até 500 mil	0	,0
Mais de 500 mil	0	,0
Total	43	5,7

Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010
– EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 109 - Existência de dificuldade de contratação do dentista do PSF por Regiões Geográficas (IBGE).

Dificuldades de Contratação para os Dentistas do PSF		
Regiões Geográficas (IBGE)	n	%
Norte	5	7,7
Nordeste	19	7,2
Sudeste	8	3,9
Sul	5	3,3
Centro-Oeste	6	8,6
Total	43	5,7

Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010
– EPSM – NESCON/FM/UFMG.

ACS

Tabela 110 - Número de municípios por amostra obtida e taxa de resposta para a pesquisa

Forma de Recrutamento dos Agentes Comunitários de Saúde	n	%
Concurso Público	463	57,3
Seleção Pública	208	25,7
Livre Contratação	133	16,5
Não sabe informar	4	0,5
Total	808	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 111 - Forma de recrutamento do ACS do PSF por porte populacional dos municípios pesquisados

Forma de Recrutamento dos Agentes Comunitários de Saúde	Porte populacional dos municípios.															
	Até 10 mil		10 a 20 mil		20 a 50 mil		50 a 100 mil		100 a 200 mil		200 a 500 mil		Mais de 500 mil		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Concurso Público	202	57,1	126	61,8	79	54,1	22	47,8	22	62,9	5	45,5	7	58,3	463	57,3
Seleção Pública	93	26,3	43	21,1	36	24,7	19	41,3	10	28,6	4	36,4	3	25,0	208	25,7
Livre Contratação	58	16,4	35	17,2	29	19,9	5	10,9	2	5,7	2	18,2	2	16,7	133	16,5
Não sabe informar	1	0,3	0	0,0	2	1,4	0	0,0	1	2,9	0	0,0	0	0,0	4	0,5
Total	354	100,0	204	100,0	146	100,0	46	100,0	35	100,0	11	100,0	12	100,0	808	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 112 - Forma de recrutamento do ACS de PSF por regiões geográficas (IBGE).

Forma de Recrutamento dos Agentes Comunitários de Saúde	Regiões geográficas (IBGE)											
	Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro-Oeste		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Concurso Público	39	59,1	190	70,4	91	38,9	98	58,3	45	64,3	463	57,3
Seleção Pública	14	21,2	55	20,4	75	32,1	47	28,0	17	24,3	208	25,7
Livre Contratação	13	19,7	24	8,9	68	29,1	20	11,9	8	11,4	133	16,5
Não sabe informar	0	0,0	1	0,4	0	0,0	3	1,8	0	0,0	4	0,5
Total	66	100,0	270	100,0	234	100,0	168	100,0	70	100,0	808	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010

– EPSM – NESCON/FM/UFG.

Tabela 113 - Tipo de agente contratante do ACS do PSF por porte populacional dos municípios pesquisados

Tipo de Agente Contratante dos ACS para o PSF	Porte populacional dos municípios.															
	Até 10 mil		10 a 20 mil		20 a 50 mil		50 a 100 mil		100 a 200 mil		200 a 500 mil		Mais de 500 mil		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Prefeitura (administração direta)	351	99,2	203	99,5	138	94,5	46	100,0	32	91,4	11	100,0	10	83,3	791	97,9
Filantrópica	2	0,6	0	0,0	3	2,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	0,6
OS	0	0,0	0	0,0	1	0,7	1	2,2	0	0,0	0	0,0	1	8,3	3	0,4
OSCIPS	0	0,0	1	0,5	0	0,0	1	2,2	0	0,0	0	0,0	1	8,3	3	0,4
ONG	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Cooperativa	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Empresa	0	0,0	0	0,0	1	0,7	2	4,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,4
Governo Estadual	1	0,3	0	0,0	1	0,7	1	2,2	0	0,0	1	9,1	1	8,3	5	0,6
Não Sabe	1	0,3	1	0,5	0	0,0	1	2,2	0	0,0	0	0,0	1	8,3	4	0,5
Outra	1	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1
Total	354	-	204	-	146	-	46	-	35	-	11	-	12	-	808	-

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 114 - Tipo de agente contratante do ACS do PSF por Regiões geográficas (IBGE).

Tipo de agente contratante dos Agentes Comunitários de Saúde	Regiões geográficas (IBGE)											
	Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro- Oeste		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Prefeitura (administração direta)	66	100,0	267	98,9	224	95,7	164	97,6	70	100,0	791	97,9
Filantrópica	0	0,0	0	0,0	2	0,9	3	1,8	0	0,0	5	0,6
OS	0	0,0	1	0,4	2	0,9	0	0,0	0	0,0	3	0,4
OSCIPS	0	0,0	1	0,4	2	0,9	0	0,0	0	0,0	3	0,4
ONG	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Cooperativa	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Empresa	0	0,0	0	0,0	2	0,9	1	0,6	0	0,0	3	0,4
Governo Estadual	0	0,0	4	1,5	1	0,4	0	0,0	0	0,0	5	0,6
Não Sabe	0	0,0	2	0,7	2	0,9	0	0,0	0	0,0	4	0,5
Outra	0	0,0	0	0,0	1	0,4	0	0,0	0	0,0	1	0,1
Total	66	100,0	270	100,0	234	100,0	168	100,0	70	100,0	808	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 115 - Agente Contratante do ACS do PSF por porte populacional dos municípios

Agente Contratante de ACS para o PSF	Porte populacional dos municípios.															
	Até 10 mil		10 a 20 mil		20 a 50 mil		50 a 100 mil		100 a 200 mil		200 a 500 mil		Mais de 500 mil		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Público	351	99,2	203	99,5	138	94,5	46	100,0	32	91,4	11	###	10	83,3	791	97,9
Privado sem fins lucrativos	0	0	1	0	1	1	2	4	0	0	0	0	2	17	6	1
Privado com fins lucrativos	0	0	0	0	1	1	2	4	0	0	0	0	0	0	3	0
Público Outro	1	0,3	0	0,0	1	0,7	1	2,2	0	0,0	1	9,1	1	8,3	5	0,6
Não sabe	2	1	1	0	0	0	1	2	0	0	0	0	1	8	5	1
Total	354	-	204	-	146	-	46	-	35	-	11	-	12	-	808	-

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

Tabela 116 - Agente Contratante do ACS do PSF por porte Regiões geográficas (IBGE).

Contratação Indireta dos Agentes Comunitários de Saúde	Regiões geográficas (IBGE)											
	Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro-Oeste		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Público	66	100,0	267	98,9	224	95,7	164	97,6	70	100,0	791	97,9
Privado sem fins lucrativos	0	0	2	1	6	3	3	2	0	0	11	1
Privado com fins lucrativos	0	0	0	0	2	1	1	1	0	0	3	0
Público Outro	0	0,0	4	1,5	1	0,4	0	0,0	0	0,0	5	0,6
Não sabe	0	0	2	1	3	1	0	0	0	0	5	1
Total	66	100,0	270	100,0	234	100,0	168	100,0	70	100,0	808	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

Tabela 117 - Modalidade de contratação do ACS do PSF por porte populacional dos municípios

Modalidade de contratação dos ACS	Porte populacional dos municípios.															
	Até 10 mil		10 a 20 mil		20 a 50 mil		50 a 100 mil		100 a 200 mil		200 a 500 mil		Mais de 500 mil		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Estatutário	194	55,3	113	55,7	74	53,6	23	50,0	15	46,9	2	18,2	4	40,0	425	53,7
CLT	103	29,3	50	24,6	40	29,0	15	32,6	14	43,8	8	72,7	5	50,0	235	29,7
Temporário	69	19,7	52	25,6	31	22,5	15	32,6	4	12,5	2	18,2	3	30,0	176	22,3
Comissionado	1	0,3	2	1,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,4
Autônomo	5	1,4	3	1,5	3	2,2	0	0,0	0	0,0	1	9,1	1	10,0	13	1,6
PJ	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Não sabe	3	0,9	5	2,5	3	2,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	11	1,4
Outro	1	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1
Total	351	-	203	-	138	-	46	-	32	-	11	-	10	-	791	-

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 118 - Modalidade de contratação do ACS de PSF por regiões geográficas (IBGE).

Modalidade de Contratação Direta dos ACS	Regiões geográficas (IBGE)											
	Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro-Oeste		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Estatutário	37	56	187	70	88	39	68	41	45	64	425	54
CLT	16	24	60	22	68	30	76	46	15	21	235	30
Temporário	19	29	37	14	84	38	28	17	8	11	176	22
Comissionado	0	0	0	0	2	1	0	0	1	1	3	0
Autônomo	3	5	2	1	4	2	2	1	2	3	13	2
PJ		0		0		0		0		0		0
Não sabe	0	0	5	2	2	1	2	1	2	3	11	1
Outro	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0
Total	66	100	267	100	224	100	164	100	70	100	791	100

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 119 - Jornada de trabalho do ACS de PSF por porte populacional dos municípios

Jornada de Trabalho do Dentista do PSF	Por porte populacional dos municípios															
	Até 10 mil		10 até 20 mil		20 até 50 mil		50 até 100 mil		100 até 200 mil		200 até 500 mil		Mais de 500 mil		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Menor que 40 horas	23	7,0	25	12,9	19	14,2	8	18,2	3	8,8	1	10,0	0	0,0	79	10,4
Maior ou igual 40 horas	302	91,8	168	86,6	114	85,1	35	79,5	29	85,3	9	90,0	12	92,3	669	88,3
Não respostas	4	1,2	1	0,5	1	0,7	1	2,3	2	5,9	0	0,0	1	7,7	10	1,3
Total	329	100,0	194	100,0	134	100,0	44	100,0	34	100,0	10	100,0	13	100,0	758	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 120 - Jornada de trabalho do ACS de PSF por Regiões Geográficas (IBGE)

Jornada de Trabalho do ACS do PSF	Regiões Geográficas (IBGE)											
	Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro-Oeste		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Menor que 40 horas	1	1,5	2	0,7	0	0,0	0	0,0	1	1,4	4	0,5
Maior ou igual 40 horas	65	98,5	268	99,3	234	100,0	168	100,0	69	98,6	804	99,5
Não respostas	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	66	100,0	270	100,0	234	100,0	168	100,0	70	100,0	808	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010

– EPSM – NESCON/FM/UFGM.

Tabela 121 - Média, o mínimo, o máximo, a média e o desvio padrão do salário do ACS de PSF segundo o número de municípios por amostra obtida e taxa de resposta para a pesquisa por porte populacional dos municípios.

Por porte populacional dos municípios	Salário do ACS do PSF				
	Respostas	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-padrão
Até 10 mil	337	465	1600	596,64	101,550
10 até 20 mil	199	415	950	603,71	94,729
20 até 50 mil	139	500	1000	621,80	101,715
50 até 100 mil	46	510	1000	610,85	110,205
100 até 200 mil	35	510	1134	685,14	138,041
200 até 500 mil	9	600	966	756,22	119,534
Mais de 500 mil	11	520	1800	871,82	373,679
Total	776	415	1800	613,54	116,930

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010

– EPSM – NESCON/FM/UFGM.

Tabela 122 - Média, o mínimo, o máximo, a média e o desvio padrão do salário do ACS de PSF segundo o número de municípios por amostra obtida e taxa de resposta para a pesquisa por Regiões Geográficas (IBGE)

Regiões Geográficas (IBGE)	Salário do ACS do PSF				
	Respostas	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-padrão
Norte	65	510	1000	638,95	113,925
Nordeste	261	415	1300	623,20	107,955
Sudeste	226	500	5000	619,41	309,571
Sul	158	465	5000	612,63	369,122
Centro-Oeste	68	450	1800	663,85	173,518
Total	778	415	5000	624,82	251,071

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010

– EPSM – NESCON/FM/UFGM.

Tabela 123 - Média, o mínimo, o máximo, a média e o desvio padrão do salário do ACS de PSF segundo o Porte populacional dos municípios, para contratação direta.

Contratação Direta					
Por porte populacional dos municípios	Salário do ACS do PSF				
	Respostas	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-padrão
Até 10 mil	334	465	1600	596,60	101,933
10 até 20 mil	198	415	950	603,63	95,058
20 até 50 mil	131	500	1000	624,71	102,728
50 até 100 mil	46	510	1000	610,85	110,205
100 até 200 mil	32	510	931	676,13	115,411
200 até 500 mil	9	600	966	756,22	119,534
Mais de 500 mil	9	520	2000	953,33	545,825
Total	759	415	2000	613,63	123,433

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010

– EPSM – NESCON/FM/UFGM.

Tabela 124 - Média, o mínimo, o máximo, a média e o desvio padrão do salário do ACS de PSF segundo a Região geográfica (IBGE), para contratação direta

Contratação Direta					
Regiões Geográficas (IBGE)	Salário do ACS do PSF				
	Respostas	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-padrão
Norte	65	510	1000	638,95	113,925
Nordeste	258	415	2000	627,15	131,281
Sudeste	215	500	900	594,97	91,634
Sul	153	465	1600	583,96	114,843
Centro-Oeste	68	450	1800	663,85	173,518
Total	759	415	2000	613,63	123,433

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010

– EPSM – NESCON/FM/UFGM.

Tabela 125 - Média, o mínimo, o máximo, a média e o desvio padrão do salário do ACS de PSF segundo o Porte populacional dos municípios, para contratação indireta

Por porte populacional dos municípios	Salário do ACS do PSF				
	Respostas	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-padrão
Até 10 mil	5	510	650	592,00	61,806
10 até 20 mil	2	550	600	575,00	35,355
20 até 50 mil	9	510	700	567,00	70,908
50 até 100 mil	1	510	510	510,00	-
100 até 200 mil	3	510	1134	781,33	319,852
200 até 500 mil	0	-	-	-	-
Mais de 500 mil	3	600	1000	770,00	206,640
Total	23	510	1134	625,09	156,249

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010

– EPSM – NESCON/FM/UFGM.

Tabela 126 - Média, o mínimo, o máximo, a média e o desvio padrão do salário do ACS de PSF segundo a Região geográfica (IBGE), para contratação indireta

Regiões Geográficas (IBGE)	Salário do ACS do PSF				
	Respostas	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-padrão
Norte	0	-	-	-	-
Nordeste	8	510	600	526,25	32,923
Sudeste	11	510	1134	701,55	193,534
Sul	4	550	700	612,50	62,915
Centro-Oeste	0	-	-	-	-
Total	23	510	1134	625,09	156,249

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010
– EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 127 - Média, o mínimo, o máximo, a média e o desvio padrão do salário do ACS de PSF segundo o tipo de vínculo de contratação, para contratação direta.

Contratação Direta - ACS					
Tipo de vínculo	Resposta	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-Padrão
Estatutário	414	415	2000	623,72	125,649
CLT	225	465	1800	613,92	125,720
Temporário	166	500	1800	597,97	148,715
Comissionado	3	510	800	673,33	148,436
Autônomo	12	510	800	624,75	98,696
PJ	0	-	-	-	-
Outro	1	650	650	650,00	-
Não sabe	9	510	750	603,33	82,310
Total	759	415	2000	613,63	123,433

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010
– EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 128 - Existência de incentivos monetários para fixação do ACS do PSF por amostra obtida e taxa de resposta para a pesquisa.

Existência de incentivos monetários para os ACS	n	%
Sim	768	95,0
Não	40	5,0
Total	808	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010
– EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 129 - Existência de incentivos monetários para fixação do ACS do PSF por porte populacional dos municípios.

Existência de incentivos monetários para os ACS	Por porte populacional dos municípios															
	Até 10 mil		10 até 20 mil		20 até 50 mil		50 até 100 mil		100 até 200 mil		200 até 500 mil		Mais de 500 mil		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sim	336	94,9	193	94,6	136	93,2	46	100,0	35	100,0	11	100,0	11	91,7	768	95,0
Não	18	5,1	11	5,4	10	6,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	8,3	40	5,0
Total	354	100,0	204	100,0	146	100,0	46	100,0	35	100,0	11	100,0	12	100,0	808	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 130 - Existência de incentivos monetários para fixação do ACS do PSF por porte Regiões Geográficas (IBGE).

Existência de incentivos monetários para os ACS	Regiões Geográficas (IBGE)											
	Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro-Oeste		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sim	62	93,9	258	95,6	223	95,3	161	95,8	64	91,4	768	95,0
Não	4	6,1	12	4,4	11	4,7	7	4,2	6	8,6	40	5,0
Total	66	100,0	270	100,0	234	100,0	168	100,0	70	100,0	808	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 131 - Tipo de incentivos monetários oferecidos para fixar o ACS de PSF segundo o número de municípios e percentual em relação ao total de municípios pesquisados

Agentes Comunitários de Saúde - Incentivos Monetários	n	%
Adicional por tempo de serviço	163	21,2
Adicional por metas, resultados e produtividade	35	4,6
Adicional por qualificação e titulação	25	3,3
Décimo Terceiro Salário	740	96,4
Férias remuneradas	744	96,9
Insalubridade	454	59,1
Exercício em áreas rurais e remotas	27	3,5
Exercício em áreas urbanas periféricas, inseguras e/ou com dificuldade de acesso	6	,8
Outros	66	8,6

Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010
– EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 132 - Existência de incentivos extra-monetários para fixação do ACS do PSF por amostra obtida e taxa de resposta para a pesquisa.

Existência de incentivos extra-monetários para os ACS	n	%
Sim	636	78,7
Não	172	21,3
Total	808	100,0

Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010
– EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 133 - Existência de incentivos extra-monetários para fixação do ACS do PSF por porte populacional dos municípios

Existência de incentivos extra-monetários para os ACS	Por porte populacional dos municípios															
	Até 10 mil		10 até 20 mil		20 até 50 mil		50 até 100 mil		100 até 200 mil		200 até 500 mil		Mais de 500 mil		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sim	274	77,4	165	80,9	111	76,0	37	80,4	29	82,9	9	81,8	11	91,7	636	78,7
Não	80	22,6	39	19,1	35	24,0	9	19,6	6	17,1	2	18,2	1	8,3	172	21,3
Total	354	100,0	204	100,0	146	100,0	46	100,0	35	100,0	11	100,0	12	100,0	808	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

Tabela 134 - Existência de incentivos extra-monetários para fixação do ACS do PSF por Regiões Geográficas (IBGE).

Existência de incentivos extra-monetários para os ACS	Regiões Geográficas (IBGE)											
	Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro-Oeste		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sim	55	83,3	228	84,4	184	78,6	116	69,0	53	75,7	636	78,7
Não	11	16,7	42	15,6	50	21,4	52	31,0	17	24,3	172	21,3
Total	66	100,0	270	100,0	234	100,0	168	100,0	70	100,0	808	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

Tabela 135 - Tipo de incentivos extra-monetários oferecidos para fixar o ACS de PSF segundo o número de municípios e percentual em relação ao total de municípios pesquisados

Agentes Comunitários de Saúde - Incentivos Extra-Monetários	n	%
Auxílio Alimentação/Ticket Refeição	145	22,8
Auxílio Transporte	114	17,9
Auxílio Moradia	15	2,4
Folgas Semanais	58	9,1
Bolsa Educação/Cursos de Capacitação	273	42,9
Liberação para Conferências e Congressos	558	87,7
Outros	19	3,0

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010
– EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 136 - Tempo médio de permanência do ACS no PSF por amostra obtida e taxa de resposta para a pesquisa.

Anos	n	%
Menos de 1	7	0,9
1	23	2,8
2	65	8,0
3	60	7,4
4	116	14,4
5	142	17,6
6	82	10,1
7	38	4,7
8	66	8,2
9	12	1,5
10	100	12,4
Mais de 10 anos	36	4,5
Não sabe	61	7,5
Total	808	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010
– EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 137 - Tempo médio de permanência do ACS no PSF por porte populacional dos municípios

Tempo de permanência	Por porte populacional dos municípios															
	Até 10 mil		10 até 20 mil		20 até 50 mil		50 até 100 mil		100 até 200 mil		200 até 500 mil		Mais de 500 mil		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Menos de 1	4	1,1	0	0,0	3	2,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	0,9
1	6	1,7	10	4,9	7	4,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	23	2,8
2	27	7,6	17	8,3	13	8,9	6	13,0	2	5,7	0	0,0	0	0,0	65	8,0
3	35	9,9	10	4,9	8	5,5	4	8,7	2	5,7	0	0,0	1	8,3	60	7,4
4	63	17,8	28	13,7	19	13,0	3	6,5	3	8,6	0	0,0	0	0,0	116	14,4
5	61	17,2	35	17,2	27	18,5	7	15,2	7	20,0	2	18,2	3	25,0	142	17,6
6	31	8,8	20	9,8	18	12,3	7	15,2	4	11,4	1	9,1	1	8,3	82	10,1
7	16	4,5	6	2,9	8	5,5	6	13,0	0	0,0	1	9,1	1	8,3	38	4,7
8	25	7,1	18	8,8	10	6,8	5	10,9	5	14,3	2	18,2	1	8,3	66	8,2
9	5	1,4	2	1,0	1	0,7	0	0,0	3	8,6	1	9,1	0	0,0	12	1,5
10	36	10,2	29	14,2	19	13,0	4	8,7	5	14,3	3	27,3	4	33,3	100	12,4
Mais de 10 anos	18	5,1	8	3,9	5	3,4	3	6,5	2	5,7	0	0,0	0	0,0	36	4,5
Não sabe	27	7,6	21	10,3	8	5,5	1	2,2	2	5,7	1	9,1	1	8,3	61	7,5
Total	354	100,0	204	100,0	146	100,0	46	100,0	35	100,0	11	100,0	12	100,0	808	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 138 - Tempo médio de permanência do ACS no PSF por Regiões geográficas (IBGE)

Tempo de permanência	Regiões Geográficas (IBGE)											
	Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro-Oeste		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Menos de 1	1	1,5	2	0,7	3	1,3	1	0,6	0	0,0	7	0,9
1	0	0,0	3	1,1	12	5,1	8	4,8	0	0,0	23	2,8
2	2	3,0	4	1,5	37	15,8	21	12,5	1	1,4	65	8,0
3	3	4,5	11	4,1	17	7,3	24	14,3	5	7,1	60	7,4
4	9	13,6	28	10,4	46	19,7	25	14,9	8	11,4	116	14,4
5	11	16,7	47	17,4	50	21,4	23	13,7	11	15,7	142	17,6
6	7	10,6	32	11,9	23	9,8	11	6,5	9	12,9	82	10,1
7	2	3,0	19	7,0	5	2,1	7	4,2	5	7,1	38	4,7
8	7	10,6	26	9,6	10	4,3	14	8,3	9	12,9	66	8,2
9	2	3,0	3	1,1	1	0,4	3	1,8	3	4,3	12	1,5
10	8	12,1	48	17,8	11	4,7	19	11,3	14	20,0	100	12,4
Mais de 10 anos	6	9,1	23	8,5	2	0,9	2	1,2	3	4,3	36	4,5
Não sabe	8	12,1	24	8,9	17	7,3	10	6,0	2	2,9	61	7,5
Total	66	100,0	270	100,0	234	100,0	168	100,0	70	100,0	808	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010

– EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 139 - Estratégia de Fixação do ACS de PSF por porte populacional dos municípios.

Existência de estratégias de fixação		
Porte populacional dos municípios	n	%
Até 10 mil	53	15,0
10 até 20 mil	31	15,2
20 até 50 mil	17	11,6
50 até 100 mil	10	21,7
100 até 200 mil	4	11,4
200 até 500 mil	4	36,4
Mais de 500 mil	3	25,0
Total	122	15,1

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010

– EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 140 - Estratégia de Fixação do ACS de PSF por Regiões Geográficas (IBGE).

Existência de estratégias de fixação		
Por Regiões Geográficas (IBGE)	n	%
Norte	10	15,2
Nordeste	34	12,6
Sudeste	41	17,5
Sul	25	14,9
Centro-Oeste	12	17,1
Total	122	15,1

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010
– EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 141 - Estratégia de Fixação do ACS de PSF.

Estratégias de Fixação utilizadas para os ACS do PSF	n	%
Oferecer salários mais altos	26	21,3
Oferecer planos de cargos e carreiras	11	9,0
Oferecer auxílio transporte alimentação	18	14,8
Oferecer moradia / auxílio moradia	1	,8
Oferecer vínculo de trabalho	35	28,7
Oferecer boas condições de trabalho	53	43,4
Oferecer flexibilidade na jornada de trabalho	30	24,6
Oferecer cursos de capacitação	42	34,4
Bom ambiente de trabalho	7	5,7
Oportunidade plantão	2	1,6
Gratificação para trabalhar na ESF	1	,8
Concurso Público	7	5,7
Pontualidade no pagamento	4	3,3
Estabilidade	1	,8
Oferecer benefícios	3	2,5
Outros	3	2,5
Total	122	-

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010
– EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 142 – Existência de dificuldade de contratação do ACS do PSF por porte populacional dos municípios.

Dificuldades de Contratação para os ACS do PSF		
Porte populacional dos municípios	n	%
Até 10 mil	22	6,2
10 até 20 mil	11	5,4
20 até 50 mil	10	6,8
50 até 100 mil	5	10,9
100 até 200 mil	4	11,4
200 até 500 mil	0	,0
Mais de 500 mil	0	,0
Total	52	6,4

Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010
– EPSM – NESCON/FM/UFG.

Tabela 143 - Existência de dificuldade de contratação do ACS do PSF por Regiões Geográficas (IBGE).

Dificuldades de Contratação para os ACS do PSF		
Regiões Geográficas (IBGE)	n	%
Norte	6	9,1
Nordeste	9	3,3
Sudeste	15	6,4
Sul	16	9,5
Centro-Oeste	6	8,6
Total	52	6,4

Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010
– EPSM – NESCON/FM/UFG.

TÉCNICO E AUXILIARES DE ENFERMAGEM

Tabela 144 - Número de municípios por amostra obtida e taxa de resposta para a pesquisa

Forma de Recrutamento dos Técnicos e Auxiliares de Enfermagem	n	%
Concurso Público	548	67,2
Seleção Pública	78	9,6
Livre Contratação	176	21,6
Não sabe informar	13	1,6
Total	815	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 145 - Forma de recrutamento do Técnico e Auxiliar de Enfermagem do PSF por porte populacional dos municípios pesquisados

Forma de Recrutamento dos Técnicos e Auxiliares de Enfermagem	Porte populacional dos municípios.															
	Até 10 mil		10 a 20 mil		20 a 50 mil		50 a 100 mil		100 a 200 mil		200 a 500 mil		Mais de 500 mil		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Concurso Público	243	68,3	140	68,0	95	65,5	31	66,0	23	62,2	6	54,5	10	76,9	548	67,2
Seleção Pública	38	10,7	13	6,3	11	7,6	6	12,8	5	13,5	4	36,4	1	7,7	78	9,6
Livre Contratação	73	20,5	51	24,8	36	24,8	9	19,1	6	16,2	1	9,1	0	0,0	176	21,6
Não sabe informar	2	0,6	2	1,0	3	2,1	1	2,1	3	8,1	0	0,0	2	15,4	13	1,6
Total	356	100,0	206	100,0	145	100,0	47	100,0	37	100,0	11	100,0	13	100,0	815	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 146 - Forma de recrutamento do Técnico e Auxiliar de Enfermagem de PSF por regiões geográficas (IBGE).

Forma de Recrutamento dos Técnicos e Auxiliares em Enfermagem	Regiões geográficas (IBGE)											
	Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro- Oeste		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Concurso Público	43	65,2	198	73,6	120	50,6	132	76,7	55	77,5	548	67,2
Seleção Pública	3	4,5	10	3,7	45	19,0	18	10,5	2	2,8	78	9,6
Livre Contratação	20	30,3	56	20,8	67	28,3	20	11,6	13	18,3	176	21,6
Não sabe informar	0	0,0	5	1,9	5	2,1	2	1,2	1	1,4	13	1,6
Total	66	100,0	269	100,0	237	100,0	172	100,0	71	100,0	815	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010

– EPSM – NESCON/FM/UFG.

Tabela 147 - Tipo de agente contratante do Técnico e Auxiliar de Enfermagem do PSF por porte populacional dos municípios pesquisados

Tipo de Agente Contratante dos Técnicos e Auxiliares de Enfermagem para o PSF	Porte populacional dos municípios.															
	Até 10 mil		10 a 20 mil		20 a 50 mil		50 a 100 mil		100 a 200 mil		200 a 500 mil		Mais de 500 mil		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Prefeitura (administração direta)	353	99,2	203	98,5	139	95,9	46	97,9	34	91,9	9	81,8	11	84,6	795	97,5
Filantrópica	3	0,8	2	1,0	2	1,4	0	0,0	1	2,7	0	0,0	0	0,0	8	1,0
OS	1	0,3	0	0,0	1	0,7	0	0,0	0	0,0	1	9,1	1	7,7	4	0,5
OSCIPS	1	0,3	1	0,5	0	0,0	1	2,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,4
ONG	0	0,0	1	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1
Cooperativa	0	0,0	0	0,0	1	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1
Empresa	0	0,0	0	0,0	1	0,7	2	4,3	1	2,7	0	0,0	0	0,0	4	0,5
Governo Estadual	3	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	7,7	4	0,5
Não Sabe	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	7,7	1	0,1
Outra	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,7	0	0,0	0	0,0	1	0,1
Total	356	-	206	-	145	-	47	-	37	-	11	-	13	-	815	-

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFGM

Tabela 148 - Tipo de agente contratante do Técnico e Auxiliar de Enfermagem do PSF por Regiões geográficas (IBGE).

Tipo de agente contratante dos Técnicos e Auxiliares de Enfermagem	Regiões geográficas (IBGE)											
	Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro- Oeste		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Prefeitura (administração direta)	66	100,0	267	99,3	223	94,1	168	97,7	71	100,0	795	97,5
Filantrópica	0	0,0	0	0,0	5	2,1	3	1,7	0	0,0	8	1,0
OS	0	0,0	0	0,0	4	1,7	0	0,0	0	0,0	4	0,5
OSCIPS	0	0,0	0	0,0	2	0,8	1	0,6	0	0,0	3	0,4
ONG	0	0,0	0	0,0	1	0,4	0	0,0	0	0,0	1	0,1
Cooperativa	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,6	0	0,0	1	0,1
Empresa	0	0,0	1	0,4	2	0,8	1	0,6	0	0,0	4	0,5
Governo Estadual	0	0,0	0	0,0	3	1,3	0	0,0	1	1,4	4	0,5
Não Sabe	0	0,0	0	0,0	1	0,4	0	0,0	0	0,0	1	0,1
Outra	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,6	0	0,0	1	0,1
Total	66	100,0	269	100,0	237	100,0	172	100,0	71	100,0	815	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 149 - Agente Contratante do Técnico e Auxiliar de Enfermagem do PSF por porte populacional dos municípios

Agente Contratante de Técnicos e Auxiliares de Enfermagem para o PSF	Porte populacional dos municípios.															
	Até 10 mil		10 a 20 mil		20 a 50 mil		50 a 100 mil		100 a 200 mil		200 a 500 mil		Mais de 500 mil		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Público	353	99,2	203	98,5	139	95,9	46	97,9	34	91,9	9	81,8	11	84,6	795	97,5
Privado sem fins lucrativos	5	1	4	2	3	2	1	2	1	3	1	9	1	8	16	2
Privado com fins lucrativos	0	0	0	0	2	1	2	4	1	3	0	0	0	0	5	1
Público Outro	3	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	7,7	4	0,5
Não sabe	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0	1	8	2	0
Total	356	-	206	-	145	-	47	-	37	-	11	-	13	-	815	-

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 150 - Agente Contratante do Técnico e Auxiliar de Enfermagem do PSF por porte Regiões geográficas (IBGE).

Contratação Indireta dos Técnicos e Auxiliares de Enfermagem	Regiões geográficas (IBGE)											
	Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro-Oeste		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Público	66	100,0	267	99,3	223	94,1	168	97,7	71	100,0	795	97,5
Privado sem fins lucrativos	0	0	0	0	12	5	4	2	0	0	16	2
Privado com fins lucrativos	0	0	1	0	2	1	2	1	0	0	5	1
Público Outro	0	0,0	0	0,0	3	1,3	0	0,0	1	1,4	4	0,5
Não sabe	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	2	0
Total	66	100,0	269	100,0	237	100,0	172	100,0	71	100,0	815	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 151 - Modalidade de contratação do Técnico e Auxiliar de Enfermagem do PSF por porte populacional dos municípios

Modalidade de contratação dos Técnicos e Auxiliares de Enfermagem	Porte populacional dos municípios.															
	Até 10 mil		10 a 20 mil		20 a 50 mil		50 a 100 mil		100 a 200 mil		200 a 500 mil		Mais de 500 mil		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Estatutário	228	64,6	128	63,1	83	59,7	29	63,0	21	61,8	6	66,7	10	90,9	505	63,5
CLT	56	15,9	31	15,3	26	18,7	10	21,7	6	17,6	3	33,3	0	0,0	132	16,6
Temporário	89	25,2	61	30,0	46	33,1	13	28,3	9	26,5	3	33,3	4	36,4	225	28,3
Comissionado	2	0,6	1	0,5	1	0,7	0	0,0	1	2,9	0	0,0	0	0,0	5	0,6
Autônomo	9	2,5	5	2,5	5	3,6	1	2,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	20	2,5
PJ	1	0,3	0	0,0	1	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,3
Não sabe	3	0,8	4	2,0	1	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	8	1,0
Outro	1	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	9,1	2	0,3
Total	353	-	203	-	139	-	46	-	34	-	9	-	11	-	795	-

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 152 - Modalidade de contratação do Técnico e Auxiliar de Enfermagem de PSF por regiões geográficas (IBGE).

Modalidade de Contratação Direta dos Técnicos e Auxiliares de Enfermagem	Regiões geográficas (IBGE)											
	Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro-Oeste		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Estatutário	41	62	182	68	112	50	116	69	54	76	505	64
CLT	5	8	26	10	59	26	38	23	4	6	132	17
Temporário	20	30	79	30	81	36	22	13	22	31	224	28
Comissionado	0	0	2	1	0	0	2	1	1	1	5	1
Autônomo	7	11	8	3	2	1	1	1	2	3	20	3
PJ	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	2	0
Não sabe	0	0	3	1	2	1	2	1	1	1	8	1
Outro	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	2	0
Total	66	100	267	100	223	100	168	100	71	100	795	100

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 153 - Jornada de trabalho do Técnico e Auxiliar de Enfermagem de PSF por porte populacional dos municípios

Jornada de Trabalho do Técnico e Auxiliar de Enfermagem do PSF	Por porte populacional dos municípios															
	Até 10 mil		10 até 20 mil		20 até 50 mil		50 até 100 mil		100 até 200 mil		200 até 500 mil		Mais de 500 mil		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Menor que 40 horas	4	1,1	3	1,5	0	0,0	1	2,1	2	5,4	0	0,0	0	0,0	10	1,2
Maior ou igual 40 horas	348	97,8	202	98,1	140	96,6	46	97,9	35	94,6	11	100,0	13	100,0	795	97,5
Não respostas	4	1,1	1	0,5	5	3,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	10	1,2
Total	356	100,0	206	100,0	145	100,0	47	100,0	37	100,0	11	100,0	13	100,0	815	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 154 - Jornada de trabalho do Técnico e Auxiliar de Enfermagem de PSF por Regiões Geográficas (IBGE)

Jornada de Trabalho do Técnico e auxiliar de Enfermagem do PSF	Regiões Geográficas (IBGE)											
	Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro-Oeste		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Menor que 40 horas	0	0,0	1	0,4	4	1,7	5	2,9	0	0,0	10	1,2
Maior ou igual 40 horas	65	98,5	263	97,8	230	97,0	166	96,5	71	100,0	795	97,5
Não respostas	1	1,5	5	1,9	3	1,3	1	0,6	0	0,0	10	1,2
Total	66	100,0	269	100,0	237	100,0	172	100,0	71	100,0	815	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010

– EPSM – NESCON/FM/UFGM.

Tabela 155 - Média, o mínimo, o máximo, a média e o desvio padrão do salário do Técnico de Enfermagem de PSF segundo o número de municípios por amostra obtida e taxa de resposta para a pesquisa por porte populacional dos municípios.

Por porte populacional dos municípios	Salário do Técnico em Enfermagem do PSF				
	Respostas	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-padrão
Até 10 mil	285	500	1500	737,81	180,293
10 até 20 mil	169	415	1500	741,64	197,092
20 até 50 mil	111	500	1700	748,24	204,908
50 até 100 mil	37	500	1400	798,03	223,668
100 até 200 mil	26	500	2415	888,88	394,155
200 até 500 mil	9	650	1925	1174,06	432,147
Mais de 500 mil	7	820	2000	1348,57	489,879
Total	644	415	2415	762,91	228,782

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010

– EPSM – NESCON/FM/UFGM.

Tabela 156 - Média, o mínimo, o máximo, a média e o desvio padrão do salário do Técnico de Enfermagem de PSF segundo o número de municípios por amostra obtida e taxa de resposta para a pesquisa por porte Regiões Geográficas (IBGE).

Regiões Geográficas (IBGE)	Salário do Técnico em Enfermagem do PSF				
	Respostas	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-padrão
Norte	62	500	1700	744,81	220,708
Nordeste	215	415	6000	735,38	415,663
Sudeste	183	500	8000	782,48	583,461
Sul	125	500	1700	886,54	220,939
Centro-Oeste	61	500	2000	770,77	235,737
Total	646	415	8000	782,22	418,964

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010

– EPSM – NESCON/FM/UFGM.

Tabela 157 - Média, o mínimo, o máximo, a média e o desvio padrão do salário do Auxiliar de Enfermagem de PSF segundo o número de municípios por amostra obtida e taxa de resposta para a pesquisa por porte populacional dos municípios.

Por porte populacional dos municípios	Salário do Auxiliar em Enfermagem do PSF				
	Respostas	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-padrão
Até 10 mil	143	500	1400	701,67	167,457
10 até 20 mil	91	415	1525	680,14	190,622
20 até 50 mil	75	500	1200	677,96	148,451
50 até 100 mil	27	500	1300	719,56	194,628
100 até 200 mil	19	500	1374	862,11	263,793
200 até 500 mil	4	650	1579	1168,50	444,108
Mais de 500 mil	4	750	1500	1005,00	340,245
Total	363	415	1579	709,59	195,661

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010

– EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 158 - Média, o mínimo, o máximo, a média e o desvio padrão do salário do Auxiliar de Enfermagem de PSF segundo o número de municípios por amostra obtida e taxa de resposta para a pesquisa por Regiões Geográficas (IBGE).

Regiões Geográficas (IBGE)	Salário do Auxiliar em Enfermagem do PSF				
	Respostas	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-padrão
Norte	19	500	850	649,11	95,445
Nordeste	122	415	1500	648,53	173,621
Sudeste	110	465	1579	716,49	198,614
Sul	72	500	1525	819,86	220,256
Centro-Oeste	40	470	1200	707,08	151,703
Total	363	415	1579	709,59	195,661

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010

– EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 159 - Média, o mínimo, o máximo, a média e o desvio padrão do salário do Técnico de Enfermagem de PSF segundo o Porte populacional dos municípios, para contratação direta.

Contratação Direta					
Por porte populacional dos municípios	Salário do Técnico de Enfermagem do PSF				
	Respostas	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-padrão
Até 10 mil	282	500	1500	738,39	181,050
10 até 20 mil	166	415	1500	740,83	197,140
20 até 50 mil	109	500	1700	748,42	205,931
50 até 100 mil	36	500	1400	789,64	220,859
100 até 200 mil	24	500	2415	883,79	403,833
200 até 500 mil	7	650	1925	1223,79	471,894
Mais de 500 mil	6	820	2000	1393,33	520,717
Total	630	415	2415	760,87	228,606

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010

– EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 160 - Média, o mínimo, o máximo, a média e o desvio padrão do salário do Auxiliar de Enfermagem de PSF segundo o Porte populacional dos municípios, para contratação direta.

Contratação Direta					
Por porte populacional dos municípios	Salário do Auxiliar de Enfermagem do PSF				
	Respostas	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-padrão
Até 10 mil	142	500	1400	703,02	167,267
10 até 20 mil	91	415	1525	680,14	190,622
20 até 50 mil	73	500	1200	674,44	148,863
50 até 100 mil	27	500	1300	719,56	194,628
100 até 200 mil	18	500	1300	811,44	210,603
200 até 500 mil	4	650	1579	1168,50	444,108
Mais de 500 mil	4	750	1500	1005,00	340,245
Total	359	415	1579	706,64	190,864

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010

– EPSM – NESCON/FM/UFGM.

Tabela 161 - Média, o mínimo, o máximo, a média e o desvio padrão do salário do Técnico de Enfermagem de PSF segundo as Regiões Geográficas (IBGE) dos municípios, para contratação direta.

Contratação Direta					
Regiões Geográficas (IBGE)	Salário do Técnico de Enfermagem do PSF				
	Respostas	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-padrão
Norte	62	500	1700	744,81	220,708
Nordeste	213	415	2000	710,36	207,412
Sudeste	173	500	2415	736,86	228,264
Sul	121	500	1700	887,34	221,429
Centro-Oeste	61	500	2000	770,77	235,737
Total	630	415	2415	760,87	228,606

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010

– EPSM – NESCON/FM/UFGM.

Tabela 162 - Média, o mínimo, o máximo, a média e o desvio padrão do salário do Auxiliar de Enfermagem de PSF segundo as Regiões Geográficas (IBGE) dos municípios, para contratação direta.

Contratação Direta					
Regiões Geográficas (IBGE)	Salário do Auxiliar de Enfermagem do PSF				
	Respostas	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-padrão
Norte	19	500	850	649,11	95,445
Nordeste	122	415	1500	648,53	173,621
Sudeste	107	465	1579	704,93	182,458
Sul	71	500	1525	824,23	218,666
Centro-Oeste	40	470	1200	707,08	151,703
Total	359	415	1579	706,64	190,864

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010

– EPSM – NESCON/FM/UFGM.

Tabela 163 - Média, o mínimo, o máximo, a média e o desvio padrão do salário do Técnico de Enfermagem de PSF segundo o porte populacional dos municípios, para contratação indireta.

Contratação Indireta					
Por porte populacional dos municípios	Salário do Técnico em Enfermagem do PSF				
	Respostas	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-padrão
Até 10 mil	6	510	900	688,33	133,179
10 até 20 mil	3	530	980	786,67	231,589
20 até 50 mil	2	600	877	738,50	195,869
50 até 100 mil	1	1100	1100	1100,00	-
100 até 200 mil	2	700	1200	950,00	353,553
200 até 500 mil	2	800	1200	1000,00	282,843
Mais de 500 mil	1	1080	1080	1080,00	-
Total	17	510	1200	826,29	224,148

Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 164 - Média, o mínimo, o máximo, a média e o desvio padrão do salário do Técnico de Enfermagem de PSF segundo as Regiões Geográficas (IBGE) dos municípios, para contratação indireta.

Contratação Indireta					
Regiões Geográficas (IBGE)	Salário do Técnico de Enfermagem do PSF				
	Respostas	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-padrão
Norte	0	-	-	-	-
Nordeste	1	800	800	800,00	-
Sudeste	10	510	1200	822,70	258,430
Sul	5	700	1200	870,00	204,939
Centro-Oeste	1	670	670	670,00	-
Total	17	510	1200	826,29	224,148

Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 165 - Média, o mínimo, o máximo, a média e o desvio padrão do salário do Auxiliar de Enfermagem de PSF segundo o porte populacional dos municípios, para contratação indireta.

Contratação Indireta					
Por porte populacional dos municípios	Salário do Auxiliar em Enfermagem do PSF				
	Respostas	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-padrão
Até 10 mil	1	510	510	510,00	-
10 até 20 mil	0	-	-	-	-
20 até 50 mil	2	781	832	806,50	36,062
50 até 100 mil	0	-	-	-	-
100 até 200 mil	2	1300	1848	1574,00	387,495
200 até 500 mil	0	-	-	-	-
Mais de 500 mil	0	-	-	-	-
Total	5	510	1848	1054,20	526,949

Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 166 - Média, o mínimo, o máximo, a média e o desvio padrão do salário do Auxiliar de Enfermagem de PSF segundo as Regiões Geográficas (IBGE), para contratação indireta.

Regiões Geográficas (IBGE)	Contratação Indireta				
	Salário do Auxiliar de Enfermagem do PSF				
	Respostas	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-padrão
Norte	0	-	-	-	-
Nordeste	0	-	-	-	-
Sudeste	4	781	1848	1190,25	496,826
Sul	1	510	510	510,00	-
Centro-Oeste	0	-	-	-	-
Total	5	510	1848	1054,20	526,949

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010
– EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 167 - Média, o mínimo, o máximo, a média e o desvio padrão do salário do Técnico de Enfermagem de PSF segundo o Porte populacional dos municípios, para contratação indireta.

Contratação Direta - Técnico de Enfermagem					
Tipo de vínculo	Resposta	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-Padrão
Estatutário	395	500	2415	783,17	251,260
CLT	101	500	1706	788,34	210,000
Temporário	187	415	2000	708,63	203,767
Comissionado	2	750	800	775,00	35,355
Autônomo	20	500	1000	685,75	147,035
PJ	2	700	950	825,00	176,777
Outro	2	900	1500	1200,00	424,264
Não sabe	3	510	800	613,33	161,967
Total	630	415	2415	760,87	228,606

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010
– EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 168 - Média, o mínimo, o máximo, a média e o desvio padrão do salário do Auxiliar de Enfermagem de PSF segundo o Porte populacional dos municípios, para contratação indireta.

Contratação Direta - Auxiliar de Enfermagem					
Tipo de vínculo	Resposta	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-Padrão
Estatutário	247	500	1533	718,28	201,585
CLT	55	510	1625	754,53	202,833
Temporário	74	415	1300	645,61	153,179
Comissionado	3	500	800	633,33	152,753
Autônomo	5	510	700	632,00	71,903
PJ	0	-	-	-	-
Outro	0	-	-	-	-
Não sabe	2	510	530	520,00	14,142
Total	359	415	1579	706,64	190,864

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010
– EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 169 - Média, o mínimo, o máximo, a média e o desvio padrão do salário do Técnico de Enfermagem de PSF segundo o tipo de vínculo de contratação, para contratação direta.

Contratação Direta - Técnico de Enfermagem					
Tipo de vínculo	Resposta	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-Padrão
Estatutário	396	500,00	6.000,00	796,34	362,90
CLT	102	500,00	8.000,00	859,04	744,01
Temporário	187	415,00	2.000,00	708,63	203,77
Comissionado	2	750,00	800,00	775,00	35,36
PJ	2	700,00	950,00	825,00	176,78
Outro	2	900,00	1.500,00	1.200,00	424,26
Não sabe	3	510,00	800,00	613,33	161,97
Total	632	415	8000	780,61	422,203

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010
– EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 170 - Média, o mínimo, o máximo, a média e o desvio padrão do salário do Auxiliar de Enfermagem de PSF segundo o tipo de vínculo de contratação, para contratação direta.

Contratação Direta - Auxiliar de Enfermagem					
Tipo de vínculo	Resposta	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-Padrão
Estatutário	247	500,00	1.533,00	718,28	201,59
CLT	55	510,00	1.625,00	754,53	202,83
Temporário	74	415,00	1.300,00	645,61	153,18
Comissionado	3	500,00	800,00	633,33	152,75
PJ	0	-	-	-	-
Outro	0	-	-	-	-
Não sabe	2	510,00	530,00	520,00	14,14
Total	359	415	1579	706,64	190,864

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010
– EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 171 - Existência de incentivos monetários para fixação do Técnico e Auxiliar de Enfermagem do PSF por amostra obtida e taxa de resposta para a pesquisa.

Existência de incentivos monetários para os Técnicos e Auxiliares de Enfermagem	n	%
Sim	734	90,1
Não	81	9,9
Total	815	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010
– EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 172 - Existência de incentivos monetários para fixação do Técnico e Auxiliar de Enfermagem do PSF por porte populacional dos municípios

Existência de incentivos monetários para os Técnicos e Auxiliares de Enfermagem	Por porte populacional dos municípios															
	Até 10 mil		10 até 20 mil		20 até 50 mil		50 até 100 mil		100 até 200 mil		200 até 500 mil		Mais de 500 mil		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sim	321	90,2	183	88,8	126	86,9	44	93,6	37	100,0	11	100,0	12	92,3	734	90,1
Não	35	9,8	23	11,2	19	13,1	3	6,4	0	0,0	0	0,0	1	7,7	81	9,9
Total	356	100,0	206	100,0	145	100,0	47	100,0	37	100,0	11	100,0	13	100,0	815	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

Tabela 173 - Existência de incentivos monetários para fixação do Técnico e Auxiliar de Enfermagem do PSF por porte Regiões Geográficas (IBGE).

Existência de incentivos monetários para os Técnicos e Auxiliares de Enfermagem	Regiões Geográficas (IBGE)											
	Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro-Oeste		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sim	57	86,4	230	85,5	220	92,8	164	95,3	63	88,7	734	90,1
Não	9	13,6	39	14,5	17	7,2	8	4,7	8	11,3	81	9,9
Total	66	100,0	269	100,0	237	100,0	172	100,0	71	100,0	815	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

Tabela 174 - Tipo de incentivos monetários oferecidos para fixar o Técnico e Auxiliar de Enfermagem de PSF segundo o número de municípios e percentual em relação ao total de municípios pesquisados

Técnicos / Auxiliares de Enfermagem - Incentivos Monetários	n	%
Adicional por tempo de serviço	183	24,9
Adicional por metas, resultados e produtividade	35	4,8
Adicional por qualificação e titulação	29	4,0
Décimo Terceiro Salário	696	94,8
Férias remuneradas	704	95,9
Insalubridade	503	68,5
Exercício em áreas rurais e remotas	25	3,4
Exercício em áreas urbanas periféricas, inseguras e/ou com dificuldade de acesso	9	1,2
Outros	37	5,0

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010
– EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 175 - Existência de incentivos extra-monetários para fixação do Técnico e Auxiliar de Enfermagem do PSF por amostra obtida e taxa de resposta para a pesquisa.

Existência de incentivos extra-monetários para os Técnicos e Auxiliares de Enfermagem	n	%
Sim	191	23,4
Não	624	76,6
Total	815	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010
– EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 176 - Existência de incentivos extra-monetários para fixação do Técnico e Auxiliar de Enfermagem do PSF por porte populacional dos municípios

Existência de incentivos extra-monetários para os Técnicos e Auxiliares de Enfermagem	Por porte populacional dos municípios															
	Até 10 mil		10 até 20 mil		20 até 50 mil		50 até 100 mil		100 até 200 mil		200 até 500 mil		Mais de 500 mil		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sim	265	74,4	160	77,7	108	74,5	39	83,0	30	81,1	10	90,9	12	92,3	624	76,6
Não	91	25,6	46	22,3	37	25,5	8	17,0	7	18,9	1	9,1	1	7,7	191	23,4
Total	356	100,0	206	100,0	145	100,0	47	100,0	37	100,0	11	100,0	13	100,0	815	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 177 - Existência de incentivos extra-monetários para fixação do Técnico e Auxiliar de Enfermagem do PSF por Regiões Geográficas (IBGE).

Existência de incentivos extra-monetários para os Técnicos e Auxiliares de Enfermagem	Regiões Geográficas (IBGE)											
	Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro-Oeste		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sim	53	80,3	218	81,0	189	79,7	116	67,4	48	67,6	624	76,6
Não	13	19,7	51	19,0	48	20,3	56	32,6	23	32,4	191	23,4
Total	66	100,0	269	100,0	237	100,0	172	100,0	71	100,0	815	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 178 - Tipo de incentivos extra-monetários oferecidos para fixar do Técnico e Auxiliar de Enfermagem de PSF segundo o número de municípios e percentual em relação ao total de municípios pesquisados

Técnicos/Auxiliares de Enfermagem - Incentivos Extra-Monetários	n	%
Auxílio Alimentação/Ticket Refeição	130	20,8
Auxílio Transporte	88	14,1
Auxílio Moradia	16	2,6
Folgas Semanais	67	10,7
Bolsa Educação/Cursos de Capacitação	283	45,4
Liberação para Conferências e Congressos	574	92,0
Outros	14	2,2

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010
– EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 179 - Tempo médio de permanência do Técnico e Auxiliar de Enfermagem no PSF por amostra obtida e taxa de resposta para a pesquisa.

Anos	n	%
Menos de 1	8	1,0
1	25	3,1
2	72	8,8
3	79	9,7
4	132	16,2
5	147	18,0
6	84	10,3
7	36	4,4
8	61	7,5
9	7	0,9
10	76	9,3
Mais de 10 anos	24	2,9
Não sabe	64	7,9
Total	815	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010
– EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 180 - Tempo médio de permanência do Técnico e Auxiliar de Enfermagem no PSF por porte populacional dos municípios

Tempo de permanência	Por porte populacional dos municípios															
	Até 10 mil		10 até 20 mil		20 até 50 mil		50 até 100 mil		100 até 200 mil		200 até 500 mil		Mais de 500 mil		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Menos de 1	4	1,1	1	0,5	3	2,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	8	1,0
1	15	4,2	6	2,9	4	2,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	25	3,1
2	40	11,2	18	8,7	9	6,2	1	2,1	3	8,1	0	0,0	1	7,7	72	8,8
3	37	10,4	17	8,3	15	10,3	5	10,6	4	10,8	1	9,1	0	0,0	79	9,7
4	63	17,7	34	16,5	24	16,6	7	14,9	3	8,1	0	0,0	1	7,7	132	16,2
5	44	12,4	43	20,9	33	22,8	11	23,4	9	24,3	5	45,5	2	15,4	147	18,0
6	28	7,9	24	11,7	17	11,7	6	12,8	3	8,1	3	27,3	3	23,1	84	10,3
7	20	5,6	5	2,4	8	5,5	1	2,1	2	5,4	0	0,0	0	0,0	36	4,4
8	31	8,7	14	6,8	8	5,5	4	8,5	3	8,1	0	0,0	1	7,7	61	7,5
9	4	1,1	0	0,0	1	0,7	0	0,0	2	5,4	0	0,0	0	0,0	7	0,9
10	26	7,3	21	10,2	14	9,7	7	14,9	3	8,1	1	9,1	4	30,8	76	9,3
Mais de 10 anos	14	3,9	3	1,5	2	1,4	3	6,4	2	5,4	0	0,0	0	0,0	24	2,9
Não sabe	30	8,4	20	9,7	7	4,8	2	4,3	3	8,1	1	9,1	1	7,7	64	7,9
Total	356	100,0	206	100,0	145	100,0	47	100,0	37	100,0	11	100,0	13	100,0	815	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 181 - Tempo médio de permanência do Técnico e Auxiliar de Enfermagem no PSF por Regiões Geográficas (IBGE) dos municípios

Tempo de permanência	Regiões Geográficas (IBGE)											
	Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro-Oeste		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Menos de 1	1	1,5	2	0,7	3	1,3	2	1,2	0	0,0	8	1,0
1	3	4,5	3	1,1	9	3,8	7	4,1	3	4,2	25	3,1
2	6	9,1	19	7,1	26	11,0	15	8,7	6	8,5	72	8,8
3	5	7,6	24	8,9	20	8,4	20	11,6	10	14,1	79	9,7
4	8	12,1	42	15,6	41	17,3	29	16,9	12	16,9	132	16,2
5	13	19,7	54	20,1	50	21,1	22	12,8	8	11,3	147	18,0
6	8	12,1	33	12,3	21	8,9	12	7,0	10	14,1	84	10,3
7	2	3,0	10	3,7	14	5,9	10	5,8	0	0,0	36	4,4
8	5	7,6	20	7,4	12	5,1	13	7,6	11	15,5	61	7,5
9	0	0,0	2	0,7	2	0,8	3	1,7	0	0,0	7	0,9
10	4	6,1	28	10,4	16	6,8	20	11,6	8	11,3	76	9,3
Mais de 10 anos	2	3,0	12	4,5	5	2,1	4	2,3	1	1,4	24	2,9
Não sabe	9	13,6	20	7,4	18	7,6	15	8,7	2	2,8	64	7,9
Total	66	100,0	269	100,0	237	100,0	172	100,0	71	100,0	815	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 182 - Estratégia de Fixação do Técnico e Auxiliar de Enfermagem de PSF por porte populacional dos municípios.

Existência de estratégias de fixação		
Porte populacional dos municípios	n	%
Até 10 mil	50	14,0
10 até 20 mil	28	13,6
20 até 50 mil	15	10,3
50 até 100 mil	9	19,1
100 até 200 mil	3	8,1
200 até 500 mil	4	36,4
Mais de 500 mil	3	23,1
Total	112	13,7

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010
– EPSM – NESCON/FM/UFG.

Tabela 183 - Estratégia de Fixação do Técnico e Auxiliar de Enfermagem de PSF por Regiões Geográficas (IBGE).

Existência de estratégias de fixação		
Por Regiões Geográficas (IBGE)	n	%
Norte	11	16,7
Nordeste	30	11,2
Sudeste	37	15,6
Sul	23	13,4
Centro-Oeste	11	15,5
Total	112	13,7

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010
– EPSM – NESCON/FM/UFG.

Tabela 184 - Estratégia de Fixação do Técnico e Auxiliar de Enfermagem de PSF.

Estratégias de Fixação utilizadas para os técnicos e auxiliares de enfermagem do PSF	n	%
Oferecer salários mais altos	22	19,6
Oferecer planos de cargos e carreiras	10	8,9
Oferecer auxílio transporte alimentação	15	13,4
Oferecer moradia / auxílio moradia	1	,9
Oferecer vínculo de trabalho	29	25,9
Oferecer boas condições de trabalho	53	47,3
Oferecer flexibilidade na jornada de trabalho	25	22,3
Oferecer cursos de capacitação	44	39,3
Bom ambiente de trabalho	8	7,1
Oportunidade plantão	2	1,8
Gratificação para trabalhar na ESF	1	,9
Concurso Público	8	7,1
Pontualidade no pagamento	4	3,6
Estabilidade	1	,9
Oferecer benefícios	1	,9
Outros	2	1,8
Total	112	-

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010
– EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 185 – Existência de dificuldade de contratação do Técnico e Auxiliar de enfermagem do PSF por porte populacional dos municípios.

Dificuldades de Contratação para os Técnicos e Auxiliares de Enfermagem do PSF	n	%
Porte populacional dos municípios		
Até 10 mil	17	4,8
10 até 20 mil	8	3,9
20 até 50 mil	7	4,8
50 até 100 mil	1	2,1
100 até 200 mil	2	5,4
200 até 500 mil	0	,0
Mais de 500 mil	0	,0
Total	35	4,3

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010
– EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 186 - Existência de dificuldade de contratação do Técnico e Auxiliar de enfermagem do PSF por Regiões Geográficas (IBGE).

Dificuldades de Contratação para os Técnicos e Auxiliares de Enfermagem do PSF		
Regiões Geográficas (IBGE)	n	%
Norte	3	4,5
Nordeste	4	1,5
Sudeste	14	5,9
Sul	7	4,1
Centro-Oeste	7	9,9
Total	35	4,3

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010
– EPSM – NESCON/FM/UFMG.

TÉCNICOS E AUXILIARES DE SAÚDE BUCAL

Tabela 187 - Número de municípios por amostra obtida e taxa de resposta para a pesquisa

Forma de Recrutamento dos Técnicos e Auxiliares em Saúde Bucal	n	%
Concurso Público	423	57,9
Seleção Pública	79	10,8
Livre Contratação	208	28,5
Não sabe informar	20	2,7
Total	730	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 188 - Forma de recrutamento do Técnico e Auxiliar de Saúde Bucal do PSF por porte populacional dos municípios pesquisados

Forma de Recrutamento dos Técnicos e Auxiliares de Saúde Bucal	Porte populacional dos municípios.															
	Até 10 mil		10 a 20 mil		20 a 50 mil		50 a 100 mil		100 a 200 mil		200 a 500 mil		Mais de 500 mil		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Concurso Público	178	56,2	115	63,5	69	52,3	26	59,1	21	61,8	6	66,7	8	61,5	423	57,9
Seleção Pública	40	12,6	13	7,2	12	9,1	5	11,4	4	11,8	2	22,2	3	23,1	79	10,8
Livre Contratação	94	29,7	51	28,2	45	34,1	10	22,7	6	17,6	1	11,1	1	7,7	208	28,5
Não sabe informar	5	1,6	2	1,1	6	4,5	3	6,8	3	8,8	0	0,0	1	7,7	20	2,7
Total	317	100,0	181	100,0	132	100,0	44	100,0	34	100,0	9	100,0	13	100,0	730	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 189 - Forma de recrutamento do Técnico e Auxiliar de Saúde Bucal de PSF por regiões geográficas (IBGE).

Forma de Recrutamento dos Técnicos e Auxiliares em Saúde Bucal	Regiões geográficas (IBGE)											
	Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro-Oeste		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Concurso Público	32	53,3	159	60,9	93	46,0	97	69,3	42	62,7	423	57,9
Seleção Pública	3	5,0	14	5,4	43	21,3	16	11,4	3	4,5	79	10,8
Livre Contratação	23	38,3	85	32,6	59	29,2	21	15,0	20	29,9	208	28,5
Não sabe informar	2	3,3	3	1,1	7	3,5	6	4,3	2	3,0	20	2,7
Total	60	100,0	261	100,0	202	100,0	140	100,0	67	100,0	730	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010

– EPSM – NESCON/FM/UFGM.

Tabela 190 - Tipo de agente contratante do Técnico e Auxiliar de Saúde Bucal do PSF por porte populacional dos municípios pesquisados

Tipo de Agente Contratante dos Técnicos e Auxiliares de Saúde Bucal para o PSF	Porte populacional dos municípios.															
	Até 10 mil		10 a 20 mil		20 a 50 mil		50 a 100 mil		100 a 200 mil		200 a 500 mil		Mais de 500 mil		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Prefeitura (administração direta)	311	98,1	178	98,3	125	94,7	40	90,9	30	88,2	8	88,9	10	76,9	702	96,2
Filantrópica	1	0,3	0	0,0	1	0,8	0	0,0	2	5,9	0	0,0	0	0,0	4	0,5
OS	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,3	0	0,0	1	11,1	1	7,7	3	0,4
OSCIPS	1	0,3	1	0,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,3
ONG	0	0,0	1	0,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1
Cooperativa	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,9	0	0,0	0	0,0	1	0,1
Empresa	2	0,6	0	0,0	1	0,8	1	2,3	1	2,9	0	0,0	0	0,0	5	0,7
Governo Estadual	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	7,7	1	0,1
Não Sabe	1	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	7,7	2	0,3
Outra	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	317	-	181	-	132	-	44	-	34	-	9	-	13	-	730	-

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 191 - Tipo de agente contratante do Técnico e Auxiliar de Saúde Bucal do PSF por Regiões geográficas (IBGE).

Tipo de agente contratante dos Técnicos e Auxiliares de Saúde Bucal	Regiões geográficas (IBGE)											
	Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro- Oeste		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Prefeitura (administração direta)	58	96,7	258	98,9	188	93,1	133	95,0	65	97,0	702	96,2
Filantrópica	0	0,0	0	0,0	2	1,0	2	1,4	0	0,0	4	0,5
OS	0	0,0	0	0,0	3	1,5	0	0,0	0	0,0	3	0,4
OSCIPS	0	0,0	0	0,0	1	0,5	1	0,7	0	0,0	2	0,3
ONG	0	0,0	0	0,0	1	0,5	0	0,0	0	0,0	1	0,1
Cooperativa	0	0,0	1	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1
Empresa	0	0,0	1	0,4	3	1,5	1	0,7	0	0,0	5	0,7
Governo Estadual	0	0,0	0	0,0	1	0,5	0	0,0	0	0,0	1	0,1
Não Sabe	0	0,0	0	0,0	2	1,0	0	0,0	0	0,0	2	0,3
Outra	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	60	100,0	261	100,0	202	100,0	140	100,0	67	100,0	730	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 192 - Agente Contratante do Técnico e Auxiliar de Saúde Bucal do PSF por porte populacional dos municípios

Agente Contratante de Técnicos e Auxiliares de Saúde Bucal para o PSF	Porte populacional dos municípios.															
	Até 10 mil		10 a 20 mil		20 a 50 mil		50 a 100 mil		100 a 200 mil		200 a 500 mil		Mais de 500 mil		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Público	311	98,1	178	98,3	125	94,7	40	90,9	30	88,2	8	88,9	10	76,9	702	96,2
Privado sem fins lucrativos	2	1	2	1	1	1	1	2	2	6	1	11	1	8	10	1
Privado com fins lucrativos	2	1	0	0	1	1	1	2	2	6	0	0	0	0	6	1
Público Outro	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	7,7	1	0,1
Não sabe	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	8	2	0
Total	317	-	181	-	132	-	44	-	34	-	9	-	13	-	730	-

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 193 - Agente Contratante do Técnico e Auxiliar de Saúde Bucal do PSF por porte Regiões geográficas (IBGE).

Contratação Indireta dos Técnicos e Auxiliares de Saúde Bucal	Regiões geográficas (IBGE)											
	Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro-Oeste		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Público	58	96,7	258	98,9	188	93,1	133	95,0	65	97,0	702	96,2
Privado sem fins lucrativos	0	0	0	0	7	3	3	2	0	0	10	1
Privado com fins lucrativos	0	0	2	1	3	1	1	1	0	0	6	1
Público Outro	0	0,0	0	0,0	1	0,5	0	0,0	0	0,0	1	0,1
Não sabe	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	2	0
Total	60	100,0	261	100,0	202	100,0	140	100,0	67	100,0	730	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 194 - Modalidade de contratação do Técnico e Auxiliar de Saúde Bucal do PSF por porte populacional dos municípios

Modalidade de contratação dos Técnicos e Auxiliares de Saúde Bucal	Porte populacional dos municípios.															
	Até 10 mil		10 a 20 mil		20 a 50 mil		50 a 100 mil		100 a 200 mil		200 a 500 mil		Mais de 500 mil		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Estatutário	178	57,2	110	61,8	61	48,8	24	60,0	20	66,7	6	75,0	9	90,0	408	58,1
CLT	48	15,4	24	13,5	21	16,8	8	20,0	5	16,7	1	12,5	0	0,0	107	15,2
Temporário	95	30,5	60	33,7	45	36,0	12	30,0	6	20,0	1	12,5	2	20,0	221	31,5
Comissionado	1	0,3	1	0,6	1	0,8	0	0,0	1	3,3	0	0,0	0	0,0	4	0,6
Autônomo	10	3,2	6	3,4	5	4,0	1	2,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	22	3,1
PJ	0	0,0	0	0,0	1	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1
Não sabe	3	1,0	2	1,1	1	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	0,9
Outro	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	10,0	1	0,1
Total	311	-	178	-	125	-	40	-	30	-	8	-	10	-	702	-

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 195 - Modalidade de contratação do Técnico e Auxiliar de Saúde Bucal de PSF por regiões geográficas (IBGE).

Modalidade de Contratação Direta dos Técnicos e Auxiliares de Saúde Bucal	Regiões geográficas (IBGE)											
	Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro-Oeste		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Estatutário	31	53	159	62	89	47	82	62	45	69	406	58
CLT	4	7	18	7	49	26	32	24	4	6	107	15
Temporário	22	38	95	37	61	32	21	16	21	32	220	31
Comissionado	0	0	2	1	0	0	1	1	1	2	4	1
Autônomo	7	12	8	3	2	1	3	2	2	3	22	3
PJ	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Não sabe	0	0	3	1	2	1	0	0	1	2	6	1
Outro	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Total	58	100	258	100	188	100	133	100	65	100	702	100

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 196 - Jornada de trabalho do Técnico e Auxiliar de Saúde Bucal de PSF por porte populacional dos municípios

Jornada de Trabalho do Técnico e Auxiliar de Saúde Bucal do PSF	Por porte populacional dos municípios															
	Até 10 mil		10 até 20 mil		20 até 50 mil		50 até 100 mil		100 até 200 mil		200 até 500 mil		Mais de 500 mil		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Menor que 40 horas	3	0,9	7	3,9	2	1,5	1	2,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	13	1,8
Maior ou igual 40 horas	310	97,8	171	94,5	123	93,2	40	90,9	31	91,2	9	100,0	12	92,3	696	95,3
Não respostas	4	1,3	3	1,7	7	5,3	3	6,8	3	8,8	0	0,0	1	7,7	21	2,9
Total	317	100,0	181	100,0	132	100,0	44	100,0	34	100,0	9	100,0	13	100,0	730	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 197 - Jornada de trabalho do Técnico e Auxiliar de Saúde Bucal de PSF por Regiões Geográficas (IBGE)

Jornada de Trabalho do Técnico e auxiliar de Saúde Bucal do PSF	Regiões Geográficas (IBGE)											
	Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro-Oeste		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Menor que 40 horas	1	1,7	7	2,7	3	1,5	1	0,7	1	1,5	13	1,8
Maior ou igual 40 horas	54	90,0	250	95,8	195	96,5	134	95,7	63	94,0	696	95,3
Não respostas	5	8,3	4	1,5	4	2,0	5	3,6	3	4,5	21	2,9
Total	60	100,0	261	100,0	202	100,0	140	100,0	67	100,0	730	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010

– EPSM – NESCON/FM/UFGM.

Tabela 198 - Média, o mínimo, o máximo, a média e o desvio padrão do salário do Técnico de Saúde Bucal de PSF segundo o número de municípios por amostra obtida e taxa de resposta para a pesquisa por porte populacional dos municípios.

Por porte populacional dos municípios	Salário do Técnico em saúde Bucal do PSF				
	Respostas	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-padrão
Até 10 mil	139	510	1200	661,24	152,415
10 até 20 mil	84	400	1400	662,69	177,730
20 até 50 mil	49	510	1400	695,63	189,378
50 até 100 mil	18	510	1500	786,67	270,685
100 até 200 mil	14	510	1250	825,00	217,034
200 até 500 mil	5	650	1400	1024,80	302,035
Mais de 500 mil	3	650	1600	1050,00	492,443
Total	312	400	1600	691,18	194,855

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010

– EPSM – NESCON/FM/UFGM.

Tabela 199 - Média, o mínimo, o máximo, a média e o desvio padrão do salário do Técnico de Saúde Bucal de PSF segundo o número de municípios por amostra obtida e taxa de resposta para a pesquisa por porte Regiões Geográficas (IBGE).

Regiões Geográficas (IBGE)	Salário Técnico em saúde bucal do PSF				
	Respostas	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-padrão
Norte	30	510	1200	685,00	205,691
Nordeste	120	400	1200	649,65	141,971
Sudeste	83	510	7000	745,96	714,085
Sul	55	510	1600	806,09	260,568
Centro-Oeste	25	470	1400	715,64	233,264
Total	313	400	7000	711,34	406,211

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010

– EPSM – NESCON/FM/UFGM.

Tabela 200 - Média, o mínimo, o máximo, a média e o desvio padrão do salário do Auxiliar de Saúde Bucal de PSF segundo o número de municípios por amostra obtida e taxa de resposta para a pesquisa por porte populacional dos municípios.

Por porte populacional dos municípios	Salário do Auxiliar em saúde Bucal do PSF				
	Respostas	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-padrão
Até 10 mil	186	510	1650	637,90	150,232
10 até 20 mil	120	415	1500	622,93	145,938
20 até 50 mil	99	510	1200	667,03	147,146
50 até 100 mil	33	465	1300	680,88	170,103
100 até 200 mil	18	510	2300	827,06	400,562
200 até 500 mil	6	650	1074	889,00	161,338
Mais de 500 mil	7	650	1500	922,86	287,212
Total	469	415	2300	657,97	177,133

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010

– EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 201 - Média, o mínimo, o máximo, a média e o desvio padrão do salário do Auxiliar de Saúde Bucal de PSF segundo o número de municípios por amostra obtida e taxa de resposta para a pesquisa por Regiões Geográficas (IBGE).

Regiões Geográficas (IBGE)	Salário do Auxiliar em saúde Bucal do PSF				
	Respostas	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-padrão
Norte	32	510	1200	663,53	169,765
Nordeste	175	415	1500	622,78	149,808
Sudeste	127	465	1300	641,93	143,800
Sul	89	510	2300	752,43	250,856
Centro-Oeste	46	450	1000	649,50	124,249
Total	469	415	2300	657,97	177,133

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010

– EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 202 - Média, o mínimo, o máximo, a média e o desvio padrão do salário do Técnico de Saúde Bucal de PSF segundo o Porte populacional dos municípios, para contratação direta.

Contratação Direta					
Por porte populacional dos municípios	Salário do Técnico de Saúde Bucal do PSF				
	Respostas	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-padrão
Até 10 mil	137	510	1200	662,50	153,140
10 até 20 mil	83	400	1400	663,45	178,675
20 até 50 mil	49	510	1400	695,63	189,378
50 até 100 mil	18	510	1500	786,67	270,685
100 até 200 mil	13	510	1250	811,54	219,729
200 até 500 mil	4	650	1400	1081,00	317,139
Mais de 500 mil	3	650	1600	1050,00	492,443
Total	307	400	1600	690,88	195,241

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010

– EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 203 - Média, o mínimo, o máximo, a média e o desvio padrão do salário do Auxiliar de Saúde Bucal de PSF segundo o Porte populacional dos municípios, para contratação direta.

Contratação Direta					
Por porte populacional dos municípios	Salário do Auxiliar de Saúde Bucal do PSF				
	Respostas	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-padrão
Até 10 mil	184	510	1650	638,32	150,908
10 até 20 mil	119	415	1500	623,71	146,303
20 até 50 mil	96	510	1200	665,90	146,602
50 até 100 mil	32	465	1300	675,59	170,049
100 até 200 mil	17	510	2300	807,94	404,340
200 até 500 mil	4	810	1074	971,00	112,860
Mais de 500 mil	7	650	1500	922,86	287,212
Total	459	415	2300	656,42	176,523

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010

– EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 204 - Média, o mínimo, o máximo, a média e o desvio padrão do salário do Técnico de Saúde Bucal de PSF segundo as Regiões Geográficas (IBGE) dos municípios, para contratação direta.

Contratação Direta					
Regiões Geográficas (IBGE)	Salário do Técnico em saúde Bucal de Enfermagem do PSF				
	Respostas	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-padrão
Norte	30	510	1200	685,00	205,691
Nordeste	119	400	1200	648,39	141,892
Sudeste	80	510	1400	666,44	163,369
Sul	53	510	1600	814,81	261,442
Centro-Oeste	25	470	1400	715,64	233,264
Total	307	400	1600	690,88	195,241

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010

– EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 205 - Média, o mínimo, o máximo, a média e o desvio padrão do salário do Auxiliar de Saúde Bucal de PSF segundo as Regiões Geográficas (IBGE) dos municípios, para contratação direta.

Contratação Direta					
Regiões Geográficas (IBGE)	Salário do Auxiliar em saúde Bucal de Enfermagem do PSF				
	Respostas	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-padrão
Norte	32	510	1200	663,53	169,765
Nordeste	173	415	1500	621,60	150,050
Sudeste	120	465	1300	638,19	137,765
Sul	88	510	2300	750,75	251,792
Centro-Oeste	46	450	1000	649,50	124,249
Total	459	415	2300	656,42	176,523

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010

– EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 206 - Média, o mínimo, o máximo, a média e o desvio padrão do salário do Técnico de Saúde Bucal de PSF segundo o porte populacional dos municípios, para contratação indireta.

Contratação Indireta					
Por porte populacional dos municípios	Salário do Técnico em saúde Bucal do PSF				
	Respostas	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-padrão
Até 10 mil	3	550	600	583,33	28,868
10 até 20 mil	1	600	600	600,00	-
20 até 50 mil	0	-	-	-	-
50 até 100 mil	0	-	-	-	-
100 até 200 mil	1	1000	1000	1000,00	-
200 até 500 mil	2	650	800	725,00	106,066
Mais de 500 mil	0	-	-	-	-
Total	7	550	1000	685,71	159,985

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010
– EPSM – NESCON/FM/UFGM.

Tabela 207 - Média, o mínimo, o máximo, a média e o desvio padrão do salário do Técnico de Saúde Bucal de PSF segundo as Regiões Geográficas (IBGE) dos municípios, para contratação indireta.

Contratação Indireta					
Regiões Geográficas (IBGE)	Salário do Técnico em saúde bucal do PSF				
	Respostas	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-padrão
Norte	0	-	-	-	-
Nordeste	2	650	800	725,00	106,066
Sudeste	2	600	1000	800,00	282,843
Sul	3	550	600	583,33	28,868
Centro-Oeste	0	-	-	-	-
Total	7	550	1000	685,71	159,985

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010
– EPSM – NESCON/FM/UFGM.

Tabela 208 - Média, o mínimo, o máximo, a média e o desvio padrão do salário do Auxiliar de Saúde Bucal de PSF segundo o porte populacional dos municípios, para contratação indireta.

Contratação Indireta					
Por porte populacional dos municípios	Salário do Auxiliar em saúde Bucal do PSF				
	Respostas	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-padrão
Até 10 mil	2	550	650	600,00	70,711
10 até 20 mil	1	530	530	530,00	-
20 até 50 mil	3	510	900	703,33	195,021
50 até 100 mil	1	850	850	850,00	-
100 até 200 mil	1	1152	1152	1152,00	-
200 até 500 mil	2	650	800	725,00	106,066
Mais de 500 mil	0	-	-	-	-
Total	10	510	1152	729,20	200,216

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010
– EPSM – NESCON/FM/UFGM.

Tabela 209 - Média, o mínimo, o máximo, a média e o desvio padrão do salário do Auxiliar de Saúde Bucal de PSF segundo as Regiões Geográficas (IBGE), para contratação indireta.

Regiões Geográficas (IBGE)	Contratação Indireta				
	Salário do Auxiliar em saúde bucal do PSF				
	Respostas	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-padrão
Norte	0	-	-	-	-
Nordeste	2	650	800	725,00	106,066
Sudeste	7	510	1152	706,00	229,693
Sul	1	900	900	900,00	-
Centro-Oeste	0	-	-	-	-
Total	10	510	1152	729,20	200,216

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010
– EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 210 - Média, o mínimo, o máximo, a média e o desvio padrão do salário do Técnico de Saúde Bucal de PSF segundo o tipo de vínculo de contratação, para contratação direta.

Contratação Direta - Técnico de Saúde Bucal					
Tipo de vínculo	Resposta	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-Padrão
Estatutário	186	510	1600	708,28	207,385
CLT	38	510	1400	726,05	201,850
Temporário	90	400	1200	629,22	142,889
Comissionado	1	650	650	650,00	-
Autônomo	10	510	1200	689,00	224,324
PJ	0	-	-	-	-
Outro	0	-	-	-	-
Não sabe	3	400	800	570,00	206,640
Total	307	400	1600	690,88	195,241

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010
– EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 211 - Média, o mínimo, o máximo, a média e o desvio padrão do salário do Auxiliar de Saúde Bucal de PSF segundo o tipo de vínculo de contratação, para contratação direta.

Contratação Direta - Auxiliar de Saúde Bucal					
Tipo de vínculo	Resposta	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-Padrão
Estatutário	245	415	2300	667,04	185,895
CLT	77	510	1300	696,23	158,620
Temporário	146	415	2300	623,02	202,416
Comissionado	1	510	510	510,00	-
Autônomo	16	510	690	582,06	63,582
PJ	1	600	600	600,00	-
Outro	1	1500	1500	1500,00	-
Não sabe	0	-	-	-	-
Total	459	415	2300	656,42	176,523

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010
– EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 212 - Existência de incentivos monetários para fixação do Técnico e Auxiliar de Saúde Bucal do PSF por amostra obtida e taxa de resposta para a pesquisa.

Existência de incentivos monetários para os Técnicos e Auxiliares de Saúde Bucal	n	%
Sim	611	83,7
Não	119	16,3
Total	730	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010
– EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 213 - Existência de incentivos monetários para fixação do Técnico e Auxiliar de Saúde Bucal do PSF por porte populacional dos municípios

Existência de incentivos monetários para os técnicos e Auxiliares de Saúde Bucal	Por porte populacional dos municípios															
	Até 10 mil		10 até 20 mil		20 até 50 mil		50 até 100 mil		100 até 200 mil		200 até 500 mil		Mais de 500 mil		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sim	269	84,9	153	84,5	102	77,3	38	86,4	31	91,2	8	88,9	10	76,9	611	83,7
Não	48	15,1	28	15,5	30	22,7	6	13,6	3	8,8	1	11,1	3	23,1	119	16,3
Total	317	100,0	181	100,0	132	100,0	44	100,0	34	100,0	9	100,0	13	100,0	730	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 214 - Existência de incentivos monetários para fixação do Técnico e Auxiliar de Saúde Bucal do PSF por porte Regiões Geográficas (IBGE).

Existência de incentivos monetários para os técnicos e Auxiliares de Saúde Bucal	Regiões Geográficas (IBGE)											
	Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro-Oeste		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sim	44	73,3	207	79,3	180	89,1	130	92,9	50	74,6	611	83,7
Não	16	26,7	54	20,7	22	10,9	10	7,1	17	25,4	119	16,3
Total	60	100,0	261	100,0	202	100,0	140	100,0	67	100,0	730	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 215 - Tipo de incentivos monetários oferecidos para fixar o Técnico e Auxiliar de Saúde Bucal de PSF segundo o número de municípios e percentual em relação ao total de municípios pesquisados

Técnicos / Auxiliares de Saúde Bucal - Incentivos Monetários	n	%
Adicional por tempo de serviço	139	22,7
Adicional por metas, resultados e produtividade	27	4,4
Adicional por qualificação e titulação	24	3,9
Décimo Terceiro Salário	578	94,6
Férias remuneradas	580	94,9
Insalubridade	388	63,5
Exercício em áreas rurais e remotas	19	3,1
Exercício em áreas urbanas periféricas, inseguras e/ou com dificuldade de acesso	8	1,3
Outros	26	4,3

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010
– EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 216 - Existência de incentivos extra-monetários para fixação do Técnico e Auxiliar de Saúde Bucal do PSF por amostra obtida e taxa de resposta para a pesquisa.

Existência de incentivos extra-monetários para os Técnicos e Auxiliares de Saúde Bucal	n	%
Sim	535	73,3
Não	195	26,7
Total	730	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010
– EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 217 - Existência de incentivos extra-monetários para fixação do Técnico e Auxiliar de Saúde Bucal do PSF por porte populacional dos municípios

Existência de incentivos extra-monetários para os Técnicos e Auxiliares de Saúde Bucal	Por porte populacional dos municípios															
	Até 10 mil		10 até 20 mil		20 até 50 mil		50 até 100 mil		100 até 200 mil		200 até 500 mil		Mais de 500 mil		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sim	229	72,2	137	75,7	92	69,7	33	75,0	26	76,5	7	77,8	11	84,6	535	73,3
Não	88	27,8	44	24,3	40	30,3	11	25,0	8	23,5	2	22,2	2	15,4	195	26,7
Total	317	100,0	181	100,0	132	100,0	44	100,0	34	100,0	9	100,0	13	100,0	730	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

Tabela 218 - Existência de incentivos extra-monetários para fixação do Técnico e Auxiliar de Saúde Bucal do PSF por Regiões Geográficas (IBGE).

Existência de incentivos extra-monetários para os Técnicos e Auxiliares de Saúde Bucal	Regiões Geográficas (IBGE)											
	Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro-Oeste		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sim	42	70,0	209	80,1	155	76,7	89	63,6	40	59,7	535	73,3
Não	18	30,0	52	19,9	47	23,3	51	36,4	27	40,3	195	26,7
Total	60	100,0	261	100,0	202	100,0	140	100,0	67	100,0	730	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

Tabela 219 - Tipo de incentivos extra-monetários oferecidos para fixar do Técnico e Auxiliar de Saúde Bucal de PSF segundo o número de municípios e percentual em relação ao total de municípios pesquisados

Técnicos/Atendentes de Higiene Bucal - Incentivos Extra-Monetários	n	%
Auxílio Alimentação/Ticket Refeição	111	20,7
Auxílio Transporte	68	12,7
Auxílio Moradia	15	2,8
Folgas Semanais	56	10,5
Bolsa Educação/Cursos de Capacitação	228	42,6
Liberação para Conferências e Congressos	491	91,8
Outros	5	,9

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010
– EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 220 - Tempo médio de permanência do Técnico e Auxiliar de Saúde Bucal no PSF por amostra obtida e taxa de resposta para a pesquisa.

Anos	n	%
Menos de 1	10	1,4
1	29	4,0
2	79	10,8
3	90	12,3
4	130	17,8
5	126	17,3
6	67	9,2
7	17	2,3
8	40	5,5
9	7	1,0
10	49	6,7
Mais de 10 anos	13	1,8
Não sabe	73	10,0
Total	730	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010
– EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 221 - Tempo médio de permanência do Técnico e Auxiliar de Saúde Bucal no PSF por porte populacional dos municípios

Tempo de permanência	Por porte populacional dos municípios															
	Até 10 mil		10 até 20 mil		20 até 50 mil		50 até 100 mil		100 até 200 mil		200 até 500 mil		Mais de 500 mil		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Menos de 1	6	1,9	0	0,0	2	1,5	0	0,0	1	2,9	0	0,0	1	7,7	10	1,4
1	18	5,7	4	2,2	6	4,5	0	0,0	1	2,9	0	0,0	0	0,0	29	4,0
2	46	14,5	17	9,4	11	8,3	0	0,0	3	8,8	0	0,0	2	15,4	79	10,8
3	39	12,3	25	13,8	19	14,4	5	11,4	2	5,9	0	0,0	0	0,0	90	12,3
4	52	16,4	32	17,7	29	22,0	11	25,0	3	8,8	2	22,2	1	7,7	130	17,8
5	49	15,5	38	21,0	22	16,7	7	15,9	5	14,7	3	33,3	2	15,4	126	17,3
6	21	6,6	20	11,0	13	9,8	5	11,4	4	11,8	2	22,2	2	15,4	67	9,2
7	12	3,8	2	1,1	3	2,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	17	2,3
8	19	6,0	8	4,4	7	5,3	3	6,8	3	8,8	0	0,0	0	0,0	40	5,5
9	5	1,6	0	0,0	1	0,8	0	0,0	1	2,9	0	0,0	0	0,0	7	1,0
10	15	4,7	10	5,5	9	6,8	6	13,6	5	14,7	1	11,1	3	23,1	49	6,7
Mais de 10 anos	8	2,5	1	0,6	1	0,8	2	4,5	1	2,9	0	0,0	0	0,0	13	1,8
Não sabe	27	8,5	24	13,3	9	6,8	5	11,4	5	14,7	1	11,1	2	15,4	73	10,0
Total	317	100,0	181	100,0	132	100,0	44	100,0	34	100,0	9	100,0	13	100,0	730	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 222 - Tempo médio de permanência do Técnico e Auxiliar de Saúde Bucal no PSF por Regiões Geográficas (IBGE) dos municípios

Tempo de permanência	Regiões Geográficas (IBGE)											
	Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro-Oeste		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Menos de 1	0	0,0	4	1,5	3	1,5	1	0,7	2	3,0	10	1,4
1	1	1,7	6	2,3	10	5,0	7	5,0	5	7,5	29	4,0
2	7	11,7	23	8,8	28	13,9	16	11,4	5	7,5	79	10,8
3	1	1,7	23	8,8	33	16,3	24	17,1	9	13,4	90	12,3
4	14	23,3	53	20,3	29	14,4	21	15,0	13	19,4	130	17,8
5	12	20,0	55	21,1	34	16,8	12	8,6	13	19,4	126	17,3
6	9	15,0	30	11,5	16	7,9	8	5,7	4	6,0	67	9,2
7	0	0,0	3	1,1	6	3,0	8	5,7	0	0,0	17	2,3
8	2	3,3	15	5,7	7	3,5	9	6,4	7	10,4	40	5,5
9	0	0,0	1	0,4	1	0,5	4	2,9	1	1,5	7	1,0
10	3	5,0	17	6,5	13	6,4	13	9,3	3	4,5	49	6,7
Mais de 10 anos	0	0,0	6	2,3	3	1,5	3	2,1	1	1,5	13	1,8
Não sabe	11	18,3	25	9,6	19	9,4	14	10,0	4	6,0	73	10,0
Total	60	100,0	261	100,0	202	100,0	140	100,0	67	100,0	730	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010
– EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 223 - Estratégia de Fixação do Técnico e Auxiliar de Saúde Bucal de PSF por porte populacional dos municípios.

Existência de estratégias de fixação		
Porte populacional dos municípios	n	%
Até 10 mil	44	13,9
10 até 20 mil	24	13,3
20 até 50 mil	13	9,8
50 até 100 mil	9	20,5
100 até 200 mil	3	8,8
200 até 500 mil	2	22,2
Mais de 500 mil	2	15,4
Total	97	13,3

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010
– EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 224 - Estratégia de Fixação do Técnico e Auxiliar de Saúde Bucal de PSF por Regiões Geográficas (IBGE).

Existência de estratégias de fixação		
Por Regiões Geográficas (IBGE)	n	%
Norte	6	10,0
Nordeste	31	11,9
Sudeste	30	14,9
Sul	20	14,3
Centro-Oeste	10	14,9
Total	97	13,3

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010
– EPSM – NESCON/FM/UFG.

Tabela 225 - Estratégia de Fixação do Técnico e Auxiliar de Saúde Bucal de PSF

Estratégias de Fixação utilizadas para os técnicos e auxiliares de Saúde Bucal do PSF	n	%
Oferecer salários mais altos	21	21,6
Oferecer planos de cargos e carreiras	8	8,2
Oferecer auxílio transporte alimentação	15	15,5
Oferecer moradia / auxílio moradia	1	1,0
Oferecer vínculo de trabalho	23	23,7
Oferecer boas condições de trabalho	47	48,5
Oferecer flexibilidade na jornada de trabalho	25	25,8
Oferecer cursos de capacitação	35	36,1
Bom ambiente de trabalho	6	6,2
Oportunidade plantão	2	2,1
Gratificação para trabalhar na ESF	1	1,0
Concurso Público	6	6,2
Pontualidade no pagamento	3	3,1
Estabilidade	1	1,0
Oferecer benefícios	1	1,0
Outros	2	2,1
Total	97	-

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2010
– EPSM – NESCON/FM/UFG.

Tabela 226 – Existência de dificuldade de contratação do Técnico e Auxiliar de saúde bucal do PSF por porte populacional dos municípios.

Dificuldades de Contratação para os Técnicos e Auxiliares de Saúde Bucal do PSF		
Porte populacional dos municípios	n	%
Até 10 mil	36	11,4
10 até 20 mil	15	8,3
20 até 50 mil	13	9,8
50 até 100 mil	0	,0
100 até 200 mil	4	11,8
200 até 500 mil	3	6,8
Mais de 500 mil	0	,0
Total	71	9,7

Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010
– EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Tabela 227 - Existência de dificuldade de contratação do Técnico e Auxiliar de saúde bucal do PSF por Regiões Geográficas (IBGE).

Dificuldades de Contratação para os Técnicos e Auxiliares de Saúde Bucal do PSF		
Regiões Geográficas (IBGE)	n	%
Norte	12	20,0
Nordeste	18	6,9
Sudeste	24	11,9
Sul	7	5,0
Centro-Oeste	10	14,9
Total	71	9,7

Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2010
– EPSM – NESCON/FM/UFMG.