



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS
Américas

29ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA

69ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, 25 a 29 de setembro de 2017

Tema 4.8 da agenda provisória

CSP29/10
24 de julho de 2017
Original: espanhol

ESTRATÉGIA DE RECURSOS HUMANOS PARA O ACESSO UNIVERSAL À SAÚDE E A COBERTURA UNIVERSAL DE SAÚDE

Introdução

1. Os países da Região das Américas reafirmaram recentemente seu compromisso com o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde (1), reconhecendo que, apesar dos avanços no desenvolvimento econômico e social e no fortalecimento dos sistemas de saúde, persistem as desigualdades e a exclusão no acesso a serviços integrais, adequados, oportunos e de qualidade, particularmente no caso dos grupos populacionais em condições de vulnerabilidade. A presente estratégia pretende orientar as políticas nacionais de recursos humanos para a saúde¹, levando em consideração que a disponibilidade, a acessibilidade, a pertinência, a relevância e a competência desses recursos são fatores-chave para que se alcancem os objetivos da *Estratégia para o Acesso Universal à Saúde e a Cobertura Universal de Saúde* (1, 3) e da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável (4).

Antecedentes

2. A preocupação com o desenvolvimento de recursos humanos para a saúde adequados, disponíveis e qualificados para atender às necessidades de saúde da população tem sido parte central das agendas mundiais, regionais e nacionais nas últimas décadas. Em 2006, o relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre a saúde no mundo, *Colaboremos pela saúde* (2), realizou uma análise da crise dos recursos humanos na área da saúde em âmbito mundial e elaborou propostas para abordar o problema no prazo de dez anos. Também existem numerosas iniciativas a este respeito como a chamada

¹ A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera como recursos humanos para a saúde “qualquer pessoa que realize tarefas que têm por principal finalidade a promoção da saúde” (2). Inclui-se nessa coletividade pessoas de diferentes profissões e ocupações que se formaram e trabalham na área da saúde, como assalariados ou como voluntários nos setores público e privado, em horário integral ou em jornada parcial, seja prestando serviços de saúde, administrando os serviços do sistema ou abordando os determinantes sociais da saúde. Fazem parte de um meio intersetorial complexo e mantêm um compromisso com a saúde e com as populações a que servem.

da OMS instando pela formação imediata de um maior número de profissionais da saúde (5), a Declaração de Kampala (6), o código mundial de práticas da OMS sobre a contratação internacional de profissionais da saúde (7), as resoluções sobre o fortalecimento da enfermagem e dos serviços de parteiras (8), a Declaração de Recife (9) e o seguimento de seus compromissos por parte da Assembleia Mundial da Saúde (10), e o apelo da referida Assembleia no sentido de transformar a formação da força de trabalho da saúde para que apoie a cobertura universal de saúde (11).

3. Em conformidade com a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável e seu objetivo 3 (“Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades”) (4), em 2016, a Assembleia Mundial da Saúde aprovou a *estratégia mundial de recursos humanos para a saúde: profissionais da saúde 2030* (12), e a comissão de alto nível sobre emprego e crescimento econômico em saúde, convocada pelas Nações Unidas, instou que se investisse em emprego de qualidade em saúde como estratégia de crescimento econômico dos países (13). Esse processo culminou na 70ª Assembleia Mundial da Saúde, em maio de 2017, com a adoção do *Plano de ação quinquenal para o emprego na área da saúde e o crescimento econômico inclusivo (2017-2021)* (14).

4. O Chamado à Ação de Toronto (2005) (15) deu impulso a uma década de compromissos, trabalho e investimentos regionais e nacionais para melhorar a disponibilidade, a distribuição e as condições do trabalho e a formação das equipes de saúde. Estas iniciativas foram respaldadas pelas *Metas regionais de recursos humanos para a saúde 2007-2015*, aprovadas pela Conferência Sanitária Pan-Americana em 2007 (16), que reafirmaram a necessidade de uma vinculação estreita dos perfis de competências das equipes de saúde com a estratégia de atenção primária à saúde por meio de ambas as resoluções de 2010 e 2013 (17-18). Outras três resoluções recentes do Conselho Diretor consolidam mandatos regionais que enquadram o desenvolvimento dessa nova proposta sobre recursos humanos para a saúde: a *Estratégia para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde* (2014) (19), o *Plano de ação sobre a saúde dos trabalhadores* (2015) (20) e a política *Sistemas de saúde resilientes* (2016) (21). No âmbito desta década, a Conferência Ibero-Americana de Ministras e Ministros da Saúde também se pronunciou sobre a necessidade de uma articulação intersetorial entre a saúde e a educação (22) e sobre a importância de se contar com sistemas de informação efetivos (23). Os objetivos de políticas propostos nesses documentos não podem ser alcançados sem que se conte com profissionais da saúde competentes e suficientes.

5. Diversas resoluções e iniciativas da OMS apontam para a necessidade de se utilizarem tecnologias inovadoras para fortalecer os sistemas de informação e monitorar as tendências e as lacunas dos recursos humanos na saúde (24, 25), bem como para atender melhor às necessidades de saúde da população, inclusive por meio da *e-Saúde* e da telemedicina (26, 27). Esta última teve eco no âmbito regional na *Estratégia e Plano de ação sobre e-Saúde*, aprovado pelo Conselho Diretor em 2011 (28). A OPAS também defendeu a utilização das tecnologias da informação e da comunicação para apoiar a

aprendizagem on-line por meios virtuais como maneira de fortalecer os recursos humanos para a saúde (17, 29).

Análise da situação

6. Nas últimas décadas, diminuíram os profundos desequilíbrios que existiam na força de trabalho no setor da saúde (16) e melhoraram a lotação e a disponibilidade de pessoal na atenção primária. Muitos países reduziram o déficit crítico de recursos humanos nesse âmbito (definido pela OMS em 2006 como menos de 23 médicos, enfermeiras e parteiras por 10.000 habitantes) (2) e caminham rumo aos novos níveis estabelecidos em 2015 (44,5 médicos, enfermeiras e parteiras por 10.000 habitantes) (12, 30)², os quais são considerados essenciais para satisfazer as necessidades de saúde em transformação da população e para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Também se progrediu na constituição de equipes de atenção primária à saúde, melhorou-se a institucionalidade dos recursos humanos no setor e avançou-se na definição de políticas e planos de longo prazo (31-35). No entanto, persiste a subvalorização do papel dos recursos humanos para a saúde como um fator de mudança social (36), com a percepção de que constituem um gasto crescente e não um investimento para melhorar a saúde e o desenvolvimento.

7. Persistem iniquidades na disponibilidade, na distribuição e na qualidade dos profissionais da saúde (entre os países e internamente, entre os níveis de atenção e entre os setores público e privado) (37),³ retenção escassa em áreas rurais e desassistidas, altas taxas de mobilidade e migração, bem como precariedade nas condições de trabalho, baixa produtividade e qualidade do desempenho limitada, o que impede a expansão progressiva dos serviços, sobretudo na atenção primária (38-40). Onde os recursos humanos para a saúde existem, eles nem sempre têm o perfil e as competências adequadas ou o enfoque intercultural, nem tampouco se encontram sempre no lugar e no momento adequados para melhorar a saúde das comunidades a que servem (32, 33).

8. Alguns destes desafios estão vinculados a preferências culturais e sociais e a processos intersetoriais frágeis nos âmbitos da governança,⁴ da regulamentação e da gestão, sendo obstáculos críticos para a consecução do acesso universal à saúde e da cobertura universal de saúde. Também se observa que a fragmentação dos sistemas legislativos dos setores da saúde, da educação, do trabalho, das finanças e do exercício profissional limita com frequência as possibilidades de cooperação intersetorial.

² Segundo os dados das estatísticas mundiais da saúde da OMS correspondentes a 2016 (30), e considerando como parâmetro ideal de densidade de recursos humanos para a saúde 44,5 profissionais por 10.000 habitantes (número agregado de médicos, enfermeiras e parteiras), na Região das Américas, apenas dez países ultrapassariam o limiar: Bahamas, Barbados, Brasil, Canadá, Cuba, Estados Unidos da América, Granada, México, Trinidad e Tobago e Uruguai.

³ De acordo com a OMS (37), em 2013 a escassez de profissionais da saúde na Região das Américas era estimada em quase 800.000 trabalhadores, que poderiam ser distribuídos como 50.000 médicos, mais de 500.000 enfermeiras e parteiras, e mais de 200.000 profissionais da saúde de outro nível ou área.

⁴ São reconhecidas quatro dimensões de governança quanto aos recursos humanos para a saúde: 1) a formação de recursos humanos, 2) a profissionalização, 3) a regulamentação das práticas profissionais e 4) as condições de trabalho.

Isso dificulta a incorporação de equipes interprofissionais com os perfis de competências requeridos pelas redes integradas de saúde (41, 42).

9. O financiamento destinado aos recursos humanos para a saúde continua sendo muito variável no âmbito da Região e em muitos países se mostrou insuficiente para assegurar a prestação de serviços de qualidade, sobretudo com relação à atenção primária e às populações desassistidas. A evidência demonstra que o investimento em recursos humanos para a saúde contribui para melhorar as taxas de emprego e o desenvolvimento econômico dos países (43, 44). Existe uma necessidade urgente de fortalecer a vontade política e de transferir os compromissos para a mobilização efetiva de orçamentos para o desenvolvimento dos recursos humanos neste campo.

10. Embora tenham sido estabelecidas unidades de condução de políticas nacionais de recursos humanos para a saúde na maioria dos Estados Membros, outra limitação crítica é a dificuldade que as autoridades nacionais têm de realizar previsões sobre a necessidade presentes e futuras de profissionais da saúde e de formular e implementar estratégias de longo prazo. Isso faz com que as intervenções iniciadas por alguns países não sejam coerentes com os objetivos dos planos nacionais de saúde estabelecidos e os processos de financiamento para os recursos humanos não estejam sincronizados como subcomponentes de tais planos (45, 46).

11. Em muitos países, as autoridades sanitárias não contam com informações suficientes nem com metodologias avançadas de monitoramento e avaliação de recursos humanos no âmbito da saúde para apoiar a tomada de decisão. As informações são fragmentadas e costumam se limitar ao setor público (47). Além disso, a elaboração de políticas públicas é limitada pela ausência de registros das profissões e dos processos de homologação das denominações, pela carência de indicadores apropriados e pelos problemas de definição relacionados com as classificações (48).

12. O desenvolvimento de recursos humanos para a saúde adequados e de qualidade requer uma profunda análise crítica da situação em cada país e uma clara compreensão das dinâmicas de emprego e vontade política, a fim de que se explorem alternativas a respeito da composição e das competências dos recursos humanos apropriados e alinhados ao modelo de atenção (31). Tal alinhamento é um fator essencial na transformação dos sistemas de saúde para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde e permitiria contrariar o peso das dinâmicas de mercado sobre o desenvolvimento dos perfis e a mobilidade dos trabalhadores. A migração é um desafio específico em alguns países do Caribe, sobretudo para assegurar a disponibilidade adequada de enfermeiras para a prestação de serviços de saúde integrais.

13. A oferta de recursos humanos na Região tampouco está harmonizada com as necessidades dos sistemas de saúde baseados na atenção primária com redes integradas de serviços de saúde. Os profissionais da saúde perseguem predominantemente uma carreira profissional no âmbito das especialidades hospitalares, o que continua afetando a disponibilidade e a retenção de recursos humanos para a saúde adequados, especialmente nas zonas remotas e desassistidas (46, 49-52). As alternativas inovadoras para enfrentar

esses desafios (como a rotação e a mudança de tarefas, as práticas avançadas, a criação de novos perfis profissionais ou a utilização da telessaúde) estão tendo um desenvolvimento restrito na Região (53-55). Por outro lado, a feminização crescente dos recursos humanos no setor da saúde está modificando as condições da oferta de profissionais e exigirá adequações nos âmbitos de trabalho (56).

14. Priorizar o investimento para melhorar a capacidade resolutiva da atenção primária é um pilar fundamental da *Estratégia para o Acesso Universal à Saúde e a Cobertura Universal de Saúde* (57). No entanto, persistem importantes diferenças nas remunerações recebidas pelos profissionais médicos e não médicos, por tipo de especialidade e entre os níveis de atenção diferentes, tanto no setor público como no privado (58). Os baixos salários, as condições de trabalho deficientes e a falta de vias de desenvolvimento da carreira profissional diminuem a motivação dos profissionais do setor da saúde e em muitos países são causa de migração (59, 60). Os Estados Membros precisam continuar criando empregos estáveis e trabalho de qualidade, melhorando o meio laboral, com condições contratuais dignas (sejam contratos permanentes ou temporários) e garantias de previdência social, a fim de promover a retenção (61).

15. A educação em ciências da saúde na Região cresceu de maneira exponencial nas últimas décadas, mas a regulamentação desses processos está sendo insuficiente, havendo preocupação com a qualidade da formação, a relevância de muitos programas acadêmicos e a conseqüente prática profissional (62, 63). No entanto, cada vez mais, as universidades e escolas de ciências da saúde estão redefinindo suas responsabilidades sociais e seu compromisso com as comunidades a que servem, compondo perfis profissionais consistentes com as necessidades de saúde da população (64). Constatam-se as dificuldades dos países em avançar no sentido de uma formação baseada em competências, estabelecer programas de aprendizagem interprofissional, elaborar currículos flexíveis, fortalecer a capacidade docente e diversificar os contextos de aprendizagem (65, 66).

16. A ênfase dada à atenção terciária e à diversificação excessiva da oferta de especialidades compete com a formação dos profissionais necessários para melhorar a capacidade resolutiva da atenção primária (48). A formação de médicos especialistas mediante residências médicas é um desafio que afeta a maioria dos países da Região. As principais dificuldades são os desequilíbrios na oferta de especialistas em diferentes áreas geográficas, a escassez de algumas especialidades básicas, particularmente a medicina familiar e comunitária, além da ausência de planejamento com relação à quantidade e ao tipo de especialistas de que precisam os sistemas de saúde de cada país (67).

17. Por fim, os recentes desastres naturais e os surtos de doenças de relevância internacional ressaltaram de maneira extraordinária que a resiliência dos sistemas de saúde depende em grande medida dos próprios recursos humanos. A aplicação do Regulamento Sanitário Internacional e o desenvolvimento das funções essenciais da saúde pública exigem, no nível nacional, recursos humanos para a saúde preparados, adaptáveis e suficientes para enfrentar essas eventualidades (68, 69).

Proposta

18. A presente *Estratégia de recursos humanos para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde* se baseia nos princípios norteadores do direito de todas as pessoas ao gozo do grau máximo de saúde, da igualdade e da solidariedade e no papel central dos recursos humanos da saúde para a superação progressiva das barreiras geográficas, econômicas, socioculturais, organizacionais, étnicas e de gênero, com vistas a que todas as comunidades possam ter acesso equitativo e sem discriminação a serviços integrais de saúde adequados, oportunos e de qualidade (1). As linhas estratégicas e as intervenções propostas devem servir de guia aos Estados Membros no desenvolvimento das políticas e dos planos de recursos humanos segundo esses princípios, de acordo com o contexto nacional e em cooperação com a Repartição Sanitária Pan-Americana e outros parceiros.

Linha estratégica de ação 1: Fortalecer e consolidar a governança e a orientação dos recursos humanos para a saúde

19. Conduzir processos intersetoriais (incluindo a educação, a saúde, o trabalho e as finanças) no mais alto nível para elaborar, implementar e avaliar políticas, regulamentações, intervenções e quadros normativos dos recursos humanos para a saúde. Essas ações devem consolidar a orientação da autoridade sanitária e enfocar a formação, os perfis de competências, a mobilidade interna e externa, o emprego, as condições laborais, a regulamentação da formação, o exercício profissional e a distribuição do pessoal, de acordo com as necessidades em saúde, em consonância com um sistema de saúde em transformação no sentido do acesso universal à saúde e da cobertura universal de saúde e assegurando a prestação de contas.

20. Fortalecer as capacidades de planejamento estratégico das equipes de gestão dos Ministérios da Saúde e de outras entidades, por meio da capacitação conjunta e do intercâmbio de experiências. O planejamento de recursos humanos para a saúde requer uma liderança articuladora e uma capacidade técnica especializada nos níveis do governo e das instituições formadoras, facilitando a antecipação das necessidades e a construção de diversos cenários, além de continuar fortalecendo as unidades nacionais de condução estratégica (70). É necessário melhorar a capacidade da gestão e da administração pública, incluindo processos sistemáticos de profissionalização para a gestão sanitária e de educação permanente para esses trabalhadores.

21. Aumentar o investimento público em recursos humanos no setor da saúde para melhorar o acesso a pessoal qualificado, melhorar as condições de saúde das pessoas e contribuir para o desenvolvimento econômico dos países. Um financiamento suficiente, com regulamentação específica para o setor da saúde, permitirá a oferta de emprego de boa qualidade, a ampliação das opções de trabalho das equipes interprofissionais e a transferência de tarefas, sobretudo na atenção primária.

22. Priorizar o desenvolvimento de sistemas de informação sobre recursos humanos contextualizados às necessidades nacionais e voltados para o apoio à elaboração e ao

acompanhamento de políticas, planos e programas de recursos humanos para a saúde. Devem-se promover a pesquisa, a análise da informação e as práticas baseadas em evidências para fundamentar as decisões e os investimentos em matéria de recursos humanos para a saúde.

23. Fomentar a liderança política e o diálogo social para identificar as lacunas presentes e futuras nos recursos humanos para a saúde e estabelecer ações para analisar e criar o espaço fiscal necessário para cobri-las.

Linha estratégica de ação 2: Desenvolver condições e as capacidades dos recursos humanos para a saúde a fim de ampliar o acesso e a cobertura de saúde com equidade e qualidade

24. Implementar estratégias destinadas a facilitar o acesso a uma dotação de recursos humanos para a saúde adequada e de acordo com as necessidades específicas de cada comunidade. Tais estratégias devem incorporar mecanismos apropriados de retenção e rotação de pessoal em que se combinem os incentivos—tanto econômicos e de desenvolvimento profissional como de projeto de vida, condições de trabalho e infraestrutura—orientados para a criação de emprego estável e digno, trabalho de qualidade e garantias de proteção social.

25. Incorporar a perspectiva de gênero, bem como as necessidades das trabalhadoras nos novos modelos de organização e contratação dos serviços de saúde, considerando a crescente feminização dos recursos humanos no setor.

26. Priorizar a constituição de equipes interprofissionais na atenção primária, exercendo-se a regulamentação por meio de normas específicas e da oferta de emprego público. Devem ser criados mecanismos para avaliar e adequar as capacidades e os perfis das equipes do primeiro nível, a fim de assegurar as funções essenciais de saúde pública, a abordagem dos determinantes sociais da saúde e o desenvolvimento da interculturalidade.

27. Elaborar estratégias que permitam conseguir o máximo desdobramento das competências profissionais, de acordo modelos adequados de coordenação e supervisão, incluindo a mudança de tarefas, a incorporação de novos perfis profissionais que permitam ampliar a cobertura e a qualidade da atenção de acordo com as necessidades, e uma melhor definição do papel dos trabalhadores comunitários na equipe de saúde. Isso requer adequar a regulamentação do exercício profissional, atualizar as estruturas jurídicas e remuneratórias e desenvolver a telessaúde e as redes de aprendizagem.

28. Pesquisar os interesses, as motivações e as condições de trabalho requeridas pelo pessoal do setor da saúde para o desempenho em áreas desassistidas e promover a identificação e o intercâmbio de experiências para atrair e reter os recursos humanos para a saúde nesses lugares.

29. Continuar avançando nos processos de homologação de denominações e modalidades de registro das profissões e ocupações da saúde, promovendo a geração de acordos sub-regionais e regionais que facilitem os processos de planejamento articulados entre os países.

30. Regular o impacto dos fluxos de mobilidade profissional e avaliar as opções para a migração circular⁵ do pessoal do setor da saúde de modo a facilitar o intercâmbio e o desenvolvimento de habilidades, conhecimentos e transferência tecnológica em benefício mútuo (71). Requer-se apoiar acordos bilaterais entre os países de origem e destino, com um maior envolvimento dos Estados na regulamentação efetiva do recrutamento e da contratação, levando em consideração o código mundial de práticas da OMS sobre contratação internacional de profissionais da saúde (7).

31. Estabelecer sistemas e medidas para monitorar o avanço referente ao acesso, à cobertura, à igualdade e à qualidade, possibilitando informações periódicas para a construção de cenários futuros e a adaptação dos recursos humanos de acordo com as necessidades de atenção em transformação nos países.

Linha estratégica de ação 3: Concertar com o setor educacional o atendimento das necessidades dos sistemas de saúde em transformação no sentido do acesso universal à saúde e da cobertura universal de saúde

32. Promover acordos de alto nível entre os setores de educação e da saúde para alinhar as estratégias de formação dos recursos humanos para o acesso universal da saúde e a cobertura universal de saúde, mudando assim o paradigma da educação nesse âmbito. Para tanto, requer-se o direcionamento do Estado e a articulação permanente das autoridades nacionais de saúde e de educação com as instituições acadêmicas e as comunidades (72).

33. Regular a qualidade da formação dos profissionais da saúde por meio de sistemas de avaliação e de credenciamento de faculdades e instituições formadoras cujas normas priorizem o conhecimento técnico-científico juntamente com critérios de competências sociais no perfil dos formados e o desenvolvimento de programas de aprendizagem contextualizados (73), promovendo a participação ativa de todas as pessoas que estão em processo de formação, em todos os níveis. Tais competências devem ser culturalmente apropriadas, com enfoque de gênero, e devem oferecer respostas para a resolução adequada e socialmente aceitável dos problemas de saúde dos diversos grupos populacionais.

⁵ A Rede Europeia das Migrações define a migração circular como “[a] repetição do processo migratório legal pela mesma pessoa entre dois ou mais países”. A migração circular poderia criar uma oportunidade para que as pessoas possam residir em um país da União Europeia para trabalhar, estudar ou se formar, e posteriormente restabelecer sua residência e sua atividade principais em seu país de origem (ver http://extranjerios.empleo.gob.es/es/redeuropeamigracion/Estudios_monograficos/ficheros/REM_Inf_orme_de_Sxntesis_Migracixn_Temporal_ES.pdf).

34. Potenciar a transformação da educação das profissões da saúde, centrando-a nos princípios da missão social das instituições acadêmicas das ciências da saúde (74). Isso requer a formação de recursos humanos para a saúde com uma visão integral, comprometida com a saúde das comunidades mais vulneráveis e com uma forte inserção na prática dos serviços da atenção primária e em espaços desassistidos.

35. Aumentar o acesso à formação profissional na área de saúde dos grupos populacionais das comunidades desassistidas mediante a descentralização da oferta de formação e a reorientação dos critérios de seleção e admissão, com uma perspectiva intercultural e de pertinência social. As instituições formadoras devem evitar a concentração nas zonas urbanas e devem impulsionar carreiras com novos perfis profissionais, melhorando a promoção, a prevenção e a atenção na área da saúde, especialmente no âmbito rural e as zonas desassistidas.

36. Avançar nos processos de planejamento e regulamentação da formação dos especialistas, definindo as especialidades prioritárias e o número de especialistas requeridos pelos sistemas nacionais de saúde. Para que se alcancem os objetivos da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável e da Estratégia para o Acesso Universal à Saúde e a Cobertura Universal de Saúde na Região, faz-se necessário expandir substancialmente a formação em saúde familiar e comunitária, bem como promover equipes interprofissionais nas redes integradas de serviços de saúde.

37. Estabelecer estratégias de formação e gestão docente para os programas acadêmicos e de formação contínua nas áreas de saúde, incluindo processos de docência-serviço e desenvolvimento profissional alinhados com o modelo de atenção em saúde.

38. Desenvolver políticas de educação permanente dos recursos humanos para a saúde, diversificando as metodologias, incorporando a educação virtual e inovando no uso das tecnologias para acompanhar os processos de mudança no sentido do acesso universal à saúde e da cobertura universal de saúde. A educação permanente deve ser dirigida às lacunas no conhecimento e na aprendizagem, apoiar o desenvolvimento de habilidades e promover o desenvolvimento de competências técnicas, programáticas, gerenciais e administrativas (75).

Ação pela Conferência Sanitária Pan-Americana

39. Solicita-se que a Conferência revise a proposta da *Estratégia de recursos humanos para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde*, apresente as recomendações que considerar pertinentes e considere a possibilidade de aprovar a resolução constante do Anexo A.

Anexos

Referências

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde [Internet]. 53º Conselho Diretor da OPAS, 66ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; de 29 de setembro a 3 de outubro de 2014; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2014 (documento CD53/5, Rev. 2) [consultado em 13 de março 2017]. Disponível em: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=27418&Itemid=270&lang=pt
2. Organização Mundial da Saúde. Informe sobre la salud en el mundo 2006 - Colaboremos por la salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2006 [consultado em 13 de março del 2017]. Disponível em espanhol em: <http://www.who.int/whr/2006/es/>
3. Campbell J, Buchan J, Cometto G, David B, Dussault G, Fogstad H, et al. Human resources for health and universal health coverage: fostering equity and effective coverage. Bulletin of the World Health Organization [Internet]. Organização Mundial da Saúde, 2013 [consultado em 13 de março del 2017];91(11):797-896. Disponível em inglês em: <http://www.who.int/bulletin/volumes/91/11/13-118729/en/>
4. Nações Unidas. Transformando nosso mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável [Internet]. Septuagésimo Período de Sessões da Assembleia Geral das Nações Unidas; de 15 de setembro de 2015 a 12 de setembro de 2016; Nova York. Nova York: ONU; 2015 (documento A/RES/70/1) [consultado em 13 de março de 2017]. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/pos2015/agenda2030/>
5. Organização Mundial da Saúde. Pronta formación de un mayor número de profesionales de la salud [Internet]. 59ª Assembleia Mundial da Saúde; de 22 a 27 de maio de 2006; Ginebra, Suíça. Ginebra: OMS; 2006 (resolução WHA59.23) [consultado em 13 de março de 2017]. Disponível em espanhol em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/24635/1/A59_R23-sp.pdf
6. Primer Foro Mundial sobre Recursos Humanos para la Salud. Declaración de Kampala y prioridades para la acción internacional [Internet]. Ginebra: OMS; 2008 [consultado em 13 de março de 2017]. Disponível em espanhol em: http://www.who.int/workforcealliance/20090521_Kampala_Sp.pdf?ua=1
7. Organização Mundial da Saúde. Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud [Internet]. 63ª Assembleia Mundial da Saúde; de 17 a 21 de maio de 2010. Ginebra, Suíça. Ginebra: OMS; 2010 [consultado em 13 de março de 2017] (resolução WHA63.16). Disponível em espanhol em: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63/A63_R16-sp.pdf?ua=1

8. Organização Mundial da Saúde. Resoluciones y decisiones. Anexos [Internet]. 64ª Assembleia Mundial da Saúde; de 16 a 24 de maio de 2011. Genebra, Suíça. Genebra: OMS; 2011. p. 10-17 [consultado em 13 de março de 2017]. Disponível em espanhol em: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64-REC1/A64_REC1-sp.pdf#page=20
9. Global Health Workforce Alliance. The Recife Political Declaration on Human Resources for Health: Renewed commitments towards universal health coverage. Terceiro Fórum Global de Recursos Humanos em Saúde; de 10 a 13 de novembro de 2013; Recife, Brasil. Recife: Global Health Workforce Alliance; 2013 [consultado em 13 de março de 2017]. Disponível em inglês em: http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/3gf_finaldeclaration/en
10. Organização Mundial da Saúde. Seguimiento de la Declaración Política de Recife sobre Recursos Humanos para la Salud: un compromiso renovado en favor de la cobertura sanitaria universal [Internet]. 67ª Assembleia Mundial da Saúde; de 19 a 24 de maio de 2014; Genebra, Suíça. Genebra: OMS; 2014 (resolução WHA67.24) [consultado em 31 de março de 2017]. Disponível em espanhol em: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67-REC1/A67_2014_REC1-sp.pdf
11. Organização Mundial da Saúde. Transformar la formación de la fuerza de trabajo sanitaria para apoyar la cobertura sanitaria universal [Internet]. 66ª Assembleia Mundial da Saúde; de 20 a 28 de maio del 2013; Genebra, Suíça. Genebra: OMS; 2013 (resolução WHA66.23) [consultado em 13 de março de 2017]. Disponível em espanhol em: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_R23-sp.pdf
12. Organização Mundial da Saúde. Estrategia mundial de recursos humanos para la salud: personal sanitario 2030 [Internet]. 69ª Assembleia Mundial da Saúde; de 20 a 28 de maio del 2016; Genebra, Suíça. Genebra: OMS; 2016 (resolução WHA69.19) [consultado em 13 de março de 2017]. Disponível em espanhol em: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_R19-sp.pdf
13. High-Level Commission on Health Employment and Economic Growth. Working for health and growth: investing in the health workforce. Report of the High-Level Commission on Health Employment and Economic Growth [Internet]. Nova York: Organização Mundial da Saúde; 2016 [consultado em 13 de março de 2017]. Disponível em inglês em: http://www.world-psi.org/sites/default/files/documents/research/en_comheegfinalreport.pdf
14. Organização Mundial da Saúde. Recursos humanos para la salud y aplicación de los resultados de la Comisión de Alto Nivel sobre el Empleo en el Ámbito de la Salud y el Crecimiento Económico de las Naciones Unidas [Internet] 70ª Assembleia Mundial da Saúde; de 22 a 31 de maio de 2017; Genebra, Suiça. Genebra: OMS; 2017 (resolução WHA 70.6) [consultado em 14 de julho de 2017]. Disponível em espanhol em: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70_R6-sp.pdf

15. Chamado à Ação de Toronto, 2006-2015. Rumo a uma Década de Recursos Humanos em Saúde nas Américas [Internet]. VII Reunião Regional dos Observatórios de Recursos Humanos em Saúde; de 4 a 7 de outubro de 2005; Toronto, Canadá. Washington: OPAS/Ministério da Saúde do Brasil.; 2005 [consultado em 14 de março de 2017]. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/3603/Acao-Toronto-2006-2015.pdf;sequence=1>
16. Organização Pan-Americana da Saúde. Metas regionais de recursos humanos para a saúde 2007-2015 [Internet]. 27ª Conferência Sanitária Pan-Americana, 59ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; de 1º a 5 de outubro de 2007; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2007 (CSP27.R7) [consultado em 14 de março de 2017]. Disponível em: <http://www1.paho.org/portuguese/gov/csp/csp27-10-p.pdf>
17. Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia para o desenvolvimento das competências dos profissionais da saúde nos sistemas de saúde baseados na atenção primária à saúde [Internet]. 50º Conselho Diretor da OPAS, 62ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; de 27 de setembro a 1º de outubro de 2010; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2010 (resolução CD50.R7) [consultado em 14 de março de 2017]. Disponível em: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/CD50.R7-p.pdf>
18. Organização Pan-Americana da Saúde. Recursos humanos em saúde. Melhorar o acesso a profissionais de saúde capacitados em sistemas de saúde baseados na atenção primária à saúde [Internet]. 52º Conselho Diretor da OPAS, 65ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; de 30 de setembro a 4 de outubro de 2013; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2013 (documento CD52/6) [consultado em 14 de março de 2017]. Disponível em: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=23088&Itemid=270&lang=pt
19. Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde [Internet]. 53.º Conselho Diretor da OPAS, 66.ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; de 29 de setembro a 3 de outubro de 2014; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2014 (resolução CD53.R14) [consultado em 13 de março de 2017]. Disponível em: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=27598&Itemid=270&lang=pt

20. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação sobre a saúde dos trabalhadores [Internet]. 54º Conselho Diretor da OPAS; 67ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; de 28 de setembro a 2 de outubro de 2015; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2015 (resolução CD54.R6) [consultado em 14 de março de 2017]. Disponível em: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=31744&Itemid=270&lang=pt
21. Organização Pan-Americana da Saúde. Sistemas de saúde resilientes [Internet]. 55º Conselho Diretor da OPAS, 68ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; de 26 a 20 de setembro de 2016; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2016 (resolução CD55.R8) [consultado em 13 de março de 2017]. Disponível em: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=35721&Itemid=270&lang=pt
22. Conferência Ibero-Americana de Chefes de Estado e de Governo. Reuniões Ministeriais Setoriais de 2010 [Internet]. Secretaria-Geral Ibero-Americana; 2010 [consultado em 14 de março de 2017]. Disponível em: <http://www.segib.org/wp-content/uploads/libroreuniones2010-portugues.pdf>
23. Declaração da XIV Conferência Ibero-Americana de Ministras e Ministros de Saúde [Internet]. XXIV Cúpula Ibero-Americana; de 8 a 9 de dezembro de 2014; Veracruz, México. Veracruz: Secretaria-Geral Ibero-Americana; 2014 [consultado em 14 de março de 2017]. Disponível em: <http://www.segib.org/wp-content/uploads/DCLRMS-XIV-SALUD-PORT.pdf>
24. Organização Mundial da Saúde. Erradicación de la viruela: destrucción de las reservas de *Variola virus* [Internet]. 60.ª Assembleia Mundial da Saúde; de 14 a 23 de maio de 2007; Genebra. Genebra: OMS; 2007 (resolução WHA60.1) [consultado em 10 de abril del 2017]. Disponível em espanhol em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/25826/1/A60_R1-sp.pdf
25. Organização Mundial da Saúde; Global Health Workforce Alliance; Health Metrics Network. Report of the First Meeting of the Health Workforce Information Reference Group (HIRG) [Internet]. Montreux, Suíça. Genebra: OMS; 2010 [consultado em 10 de abril de 2017]. Disponível em inglês em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70332/1/WHO_HSS_HRH_HIG_2010.1_eng.pdf
26. Organização Mundial da Saúde. Cibersalud [Internet]. 58ª Assembleia Mundial da Saúde; de 16 a 25 de maio de 2005; Genebra, Suíça. Genebra: OMS; 2005 (resolução WHA58.28) [consultado em 10 de abril del 2017]. Disponível em espanhol em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/23104/1/WHA58_28-sp.pdf

27. Organização Mundial da Saúde. Normalización y compatibilidad en materia de ciber salud [Internet]. 66ª Assembleia Mundial da Saúde; de 20 a 28 de maio de 2013; Genebra. Genebra: OMS; 2013 (resolução WHA66.24) [consultado em 10 de abril de 2017]. Disponível em espanhol em:
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66-REC1/A66_REC1-sp.pdf#page=23
28. Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia e plano de ação sobre *e-saúde* [Internet]. 51º Conselho Diretor da OPAS, 63ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; de 26 a 30 de setembro de 2011; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2011 (resolução CD51.R5) [consultado em 10 de abril de 2017]. Disponível em:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=14574&Itemid=270
29. Organização Pan-Americana da Saúde. La *eSalud* en la Región de las Américas; derribando las barreras a la implementación. Resultados de la Tercera Encuesta Global de *eSalud* de la Organización Mundial de la Salud [Internet]. Washington, DC: OPAS, 2016 [consultado em 13 de março de 2017]. Disponível em espanhol em:
http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/31287/9789275319253_spa.pdf?sequence=3&isAllowed=y
30. Organização Mundial da Saúde. World Health Statistics 2017: Monitoring health for the SDGs [Internet]. Genebra: OMS; 2017 [consultado em 14 de julho de 2017]. Disponível em inglês em:
http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2017/en/
31. Departamento de Sistemas e Serviços de Saúde, Unidade de Recursos Humanos para a Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. Informe sobre medición de las metas regionales de recursos humanos para la salud. Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2014. (Documento de trabalho)
32. Organismo Andino de Saúde; Convênio Hipólito Unanue; Organização Pan-Americana da Saúde; Organização Mundial da Saúde. Planificación y gestión de recursos humanos en salud en los países andinos. Evidencias para la toma de decisiones [Internet]. Lima: ORAS-CONHU; 2015 [consultado em 14 de março de 2017]. Disponível em espanhol em:
http://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/2015/0_planificacion_rhus2015_oras_ops.pdf

33. Sistema de Integração Centro-Americana (SICA); Conselho de Ministros da Saúde da América Central e República Dominicana (COMISCA); Secretaria Executiva do COMISCA (SE-COMISCA). Política regional de salud del Sistema de Integración Centroamericana (SICA) 2015-2022. Aprovada na 44ª Reunião Ordinária de Chefes de Estado e de Gobierno do Sistema de Integração Centro-Americana. Dezembro de 2014 [Internet]. COMISCA; 2014 [consultado em 14 de março de 2017]. Disponível em espanhol em:
<http://comisca.net/sites/default/files/Politica%20Regional%20de%20Salud%20del%20SICA.pdf>
34. Ministerio de Salud de la Nación, Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional. La gestión de recursos humanos en salud en Argentina. Una estrategia de consensos. 2008-2015 [Internet]. Argentina: Ministerio de Salud de la Nación; 2015 [consultado em 14 de março de 2017]. Disponível em espanhol em:
http://www.msal.gob.ar/observatorio/images/stories/documentos_institucional/2015-12-08-GestionRHUS_Argentina_WEB.pdf
35. Organização Pan-Americana da Saúde; Health Sector Human Resources Planning and Development Unit, Ministry of Health, Government of Trinidad and Tobago. Consultancy report for the second assessment of Trinidad and Tobago's progress towards the achievement of the Regional Goals for Human Resources for Health. Governo de Trinidad e Tobago; 2014 [consultado em 14 de março de 2017]. Disponível em inglês em:
http://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/2014/2nd_assessment_goal_hrh_T&T.pdf
36. Rovere M. Planificación estratégica de Recursos Humanos en Salud [Internet]. Washington, DC: OPAS; 1993 (Serie Desarrollo de Recursos Humanos, 96) [consultado em 14 de março de 2017]. Disponível em espanhol em:
https://cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/3114/mod_page/content/1/docs/mod1_RovereM.pdf
37. Scheffler R, Cometto G, Tulenko K, Bruckner T, Liu J, Keuffel EL, et al. Health workforce requirements for universal health coverage and the Sustainable Development Goals [Internet]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2016 (Human Resources for Health Observer Series, Issue No. 17) [consultado em 14 de março de 2017]. Disponível em inglês em:
<http://www.who.int/hrh/resources/health-observer17/en/>
38. Global Health Workforce Alliance; Organização Mundial da Saúde. A Universal Truth: No Health Without a Workforce [Internet]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2014 [consultado em 14 de março de 2017]. Disponível em inglês em:
<http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/hrhreport2013/en/>

39. Organização Pan-Americana da Saúde. Enfermedades transmisibles y análisis de Salud. Situación de salud en las Américas: Indicadores básicos 2016 [Internet]. Washington (DC): OPAS; 2016 (documento OPS/CHA/HA/16.01) [consultado em 14 de março de 2017]. Disponível em espanhol em:
<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/31288/IndicadoresBasicos2016-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
40. Organização Pan-Americana da Saúde. Plataforma de Información es salud (PLISA) [consultado em 14 de março de 2017]. Disponível em espanhol em:
<http://www.paho.org/data/index.php/es/>
41. Organização Mundial da Saúde. Framework for action on interprofessional education and collaborative practice [Internet]. Genebra: OMS; 2010 [consultado em 14 de março de 2017]. Disponível em inglês em:
http://www.who.int/hrh/resources/framework_action/en/
42. Observatorio Centroamericano de Recursos Humanos de Salud. Reconocimiento, homologación y habilitación de la práctica en medicina y enfermería: catálogo informativo 2015 [internet] [consultado em 14 de março de 2016]. Disponível em espanhol em: <http://www.observatoriorh.org/centro/?q=node/186>
43. Dieleman JL, Templin T, Sadat N, Reidy P, Chapin A, Foreman K, et al. National spending on health by source for 184 countries between 2013 and 2040. Lancet [Internet]. 2016 Apr 13 [consultado em 14 de março de 2017];387(10037):2521-35. Disponível em inglês em:
[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)30167-2/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)30167-2/fulltext)
44. Arcand JL, Araujo EC, Menkulasi G, Weber M. Health sector employment, health care expenditure, and economic growth. Washington (DC): Banco Mundial; 2016.
45. Northern Periphery Programme. Recruit and Retain Solutions [Internet]. 2014 [consultado em 14 de março de 2017]. Disponível em inglês em:
http://www.recruitandretain.eu/uploads123/RR_fact_sheet_solutions_FINAL_290414.pdf
46. Organização Mundial da Saúde. Aumentar el acceso al personal sanitario en zonas remotas o rurales mejorando la retención. Recomendaciones mundiales de política [Internet]. Genebra: OMS; 2011 [consultado em 14 de março de 2017] Disponível em espanhol em:
http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789243564012_spa.pdf?ua=1

47. Cometto G, Scheffer R, Liu J, Maeda A, Tomblin-Murphy G, Hunter D, Campbell J. Health workforce needs, demand and shortages to 2030: an overview of forecasted trends in the global health labour market. En: Buchan J, Dhillon I, Campbell J, editors. Health employment and economic growth: an evidence base. Geneva: Organização Mundial da Saúde; 2016. [consultado em 14 de março de 2017] Disponível em inglês em:
http://www.who.int/hrh/com-heeg/Needs_demands_shortages.pdf?ua=1
48. Dal Poz MR, Sepúlveda HR, Costa Couto MH, Godue Ch, Padilla M, Cameron R, Vidaurre Franco TA. Assessment of human resources for health programme implementation in 15 Latin American and Caribbean countries. Hum Resour Health. [consultado em 14 de março de 2017];2015;13:24. doi:10.1186/s12960-015-0016-4. Disponível em inglês em:
<https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12960-015-0016-4>
49. Grobler L, Marais BJ, Mabunda S. Interventions for increasing the proportion of health professionals practising in rural and other underserved areas. Cochrane Database Syst Rev. 2015 Jun 30;(6):CD005314. [consultado em 14 de março de 2017] Disponível em inglês em:
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD005314.pub3/abstract>
50. Dawson AJ, Nkowane AM, Whelan A. Approaches to improving the contribution of the nursing and midwifery workforce to increasing universal access to primary health care for vulnerable populations: a systematic review. Hum Resour Health. [consultado em 14 de março de 2017];2015 Dec 18;13:97. doi: 10.1186/s12960-015-0096-1. Disponível em inglês em:
<http://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12960-015-0096-1>
51. Kiwanuka SN, Rutebemberwa E, Nalwadda C, Okui O, Ssengooba F, Kinengyere AA, Pariyo GW. Interventions to manage dual practice among health workers. Cochrane Database Syst Rev. [consultado em 14 de março de 2017];2011 Jul 6;(7):CD008405. doi: 10.1002/14651858.CD008405.pub2. Disponível em inglês em:
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD008405.pub2/abstract>
52. Rockers PC, Bärnighausen T. Interventions for hiring, retaining and training district health systems managers in low- and middle-income countries. Cochrane Database Syst Rev. [consultado em 14 de março de 2017];2013 Apr 30;4:CD009035. doi:10.1002/14651858.CD009035.pub2. Disponível em inglês em:
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD009035.pub2/abstract>

-
53. Organização Mundial da Saúde. Task Shifting: rational redistribution of tasks among health workforce teams. Global Recommendations and Guidelines [Internet]. Genebra: OMS; PEPFAR; UNAIDS; 2008 [consultado em 14 de março de 2017]. Disponível em inglês em: <http://www.who.int/healthsystems/TTR-TaskShifting.pdf>
54. Lovink MH, Persoon A, van Vught AJ, Koopmans RT, Schoonhoven L, Laurant MG. Physician substitution by mid-level providers in primary healthcare for older people and long-term care facilities: Protocol for a systematic literature review. *J Adv Nurs*. [consultado em 14 de março de 2017];2015 Dec;71(12):2998-3005. Disponível em inglês em: https://www.researchgate.net/publication/281930308_Physician_substitution_by_mid-level_providers_in_primary_healthcare_for_older_people_and_long-term_care_facilities_Protocol_for_a_systematic_literature_review
55. Martínez-González NA, Rosemann T, Djalali S, Huber-Geismann F, Tandjung R. Task-Shifting From Physicians to Nurses in Primary Care and its Impact on Resource Utilization: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Med Care Res Rev*. 2015 Aug;72(4):395-418. [consultado em 14 de março de 2017]. Disponível em inglês em: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1077558715586297>
56. Magar, V, Gerecke, M, Dhillon, I, Campbell, J. Women's contribution to sustainable development through work in health: Using a gender lens to advance a transformative 2030 agenda. *En*: Buchan J, Dhillon I, Campbell J, editors. Health employment and economic growth: an evidence base. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2016 [consultado em 14 de março de 2017]. Disponível em inglês em: http://www.who.int/hrh/com-heeg/Womens_work_health_online.pdf
57. Sales M, Kieny MP, Krech R, Etienne C. Human resources for universal health coverage: from evidence to policy and action. *Bulletin of the World Health Organ* [Internet]. 2013 [consultado em 14 de março de 2017];91(11):798-8A. Disponível em inglês em: <http://www.who.int/bulletin/volumes/91/11/13-131110/en/>
58. Witter S, Fretheim A, Kessy FL, Lindahl AK. Paying for performance to improve the delivery of health interventions in low- and middle-income countries. *Cochrane Database Syst Rev*. [consultado em 14 de março de 2017];(2):CD0078;2012 Feb 15. doi: 10.1002/14651858.CD007899.pub2. 99. Disponível em inglês em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD007899.pub2/abstract>
59. Peñaloza B, Pantoja T, Bastías G, Herrera C, Rada G. Interventions to reduce emigration of health care professionals from low- and middle-income countries. *Cochrane Database Syst Rev*. [consultado em 14 de março de 2017];2011 Sep 7;(9):CD007673. doi: 10.1002/14651858.CD007673.pub2; 91(11):798-8A. Disponível em inglês em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21901709>
-

60. Dumont JC, Lafortune G. International migration of doctors and nurses to OECD countries: recent trends and policy implications. En: Buchan J, Dhillon I, Campbell J, editors. Health employment and economic growth: an evidence base. Geneva: Organização Mundial da Saúde, 2016. Versão preliminar em inglês disponível em: http://www.who.int/hrh/com-heeg/International_migration_online.pdf?ua=1
61. Mackey TK, Liang BA. Restructuring brain drain: strengthening governance and financing for health worker migration. Glob Health Action. 2013 jan 15 [consultado em 14 de março de 2017];6:1-7. Disponível em inglês em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3547121/>
62. McPake B, Squires A, Agya M, Araujo EC. The economics of health professional education and careers: insights from a literature review [Internet]. Washington (DC): Banco Mundial; 2015 [consultado em 14 de março de 2017]. Disponível em inglês em: <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/22576>
63. Scheffer MC, Dal Poz MR. The privatization of medical education in Brazil: trends and challenges [Internet]. Hum Resour Health. 2015 dec 17 [consultado em 14 de março de 2017]; 13(1):96. Disponível em inglês em: <https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12960-015-0095-2>
64. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world [Internet]. Lancet. 2010 Dec 4 [consultado em 14 de março de 2017];376(9756):1923–58. Disponível em inglês em: [http://www.thelancet.com/article/S0140-6736\(10\)61854-5/fulltext](http://www.thelancet.com/article/S0140-6736(10)61854-5/fulltext)
65. Boelen Ch, Pearson D, Kaufman A, Rourke J, Woollard R, Marsh D, et al. Producing a socially accountable medical school. AMEE Guide No. 109 [Internet]. Med Teach. 2016 Nov. Epub 2016 Sep 9. [consultado em 14 de março de 2017];38(11):1078-1091. Disponível em inglês em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27608933>
66. Strasser R, Couper I, Wynn-Jones J, Rourke J, Chater AB, Reid S. Education for rural practice in rural practice. Educ Prim Care. 2016 Jan;27(1):10-4. [consultado em 14 de março de 2017] Disponível em inglês em: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14739879.2015.1128684?journalCode=tepc20>
67. Navarro P, Contreras AJ, Junco MC, Sánchez P, Sánchez-Cantalejo C, Luque N. Análisis de la distribución geográfica de médicos especialistas en la República Argentina [Internet]. Ministerio de Salud de la Nación (Argentina); 2015 [consultado em 14 de março de 2017]. Disponível em espanhol em: http://www.msal.gob.ar/observatorio/images/stories/documentos_institucional/Estudio_Demografia_Medica_Argentina_2015.pdf

68. Organização Mundial da Saúde. Declaración de la OMS sobre la primera reunión del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional (2005) sobre el virus del Zika y el aumento de los trastornos neurológicos y las malformaciones congénitas [Internet]. Ginebra: OMS; 2016 (declaração da OMS 1º de fevereiro de 2016) [consultado em 14 de março de 2017]. Disponível em espanhol em: <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/1st-emergency-committee-zika/es/>
69. Organização Pan-Americana da Saúde. Relatório sobre a transmissão e o impacto do vírus chikungunya na Região das Américas [Internet]. 54º Conselho Diretor da OPAS; 67ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; de 28 de setembro a 2 de outubro de 2015; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2015 (documento CD54/INF/3) [consultado em 14 de março de 2017]. Disponível em: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=31207&Itemid=270&lang=pt
70. Organização Pan-Americana da Saúde. Función rectora de la autoridad sanitaria, marco conceptual e instrumento metodológico [Internet]. Washington (DC): OPAS; 2007 [consultado em 14 de março de 2017]. Disponível em espanhol em: http://www.paho.org/PAHO-USAID/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=10377&Itemid=99999999.
71. Hernández S, González Rojas A, Martínez Millán J, Pando MA. Experiencias de gestión de flujos migratorios de recursos humanos de salud de beneficio mutuo: revisión bibliográfica [Internet]. Granada (Espanha): Escuela Andaluza de Salud Pública; 2014 [consultado em 14 de março de 2017]. Disponível em espanhol em: http://www.mpdc.es/mapas/mapas/otrosdocumentos/documentos/10ExperienciasGestionFlujosMigr_RHS_2014.pdf
72. Organização Pan-Americana da Saúde. La Formación en Medicina Orientada hacia la Atención Primaria de Salud [Internet]. Washington (DC): OPAS; 2010 (La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas, 2) [consultado em 14 de março de 2017]. Disponível em espanhol em: http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2010/APS-Formacion_Medicina_Orientada_APS.pdf
73. Organização Pan-Americana da Saúde. La Acreditación de Programas de Formación en Medicina y la orientación hacia la APS [Internet]. Washington (DC): OPAS; 2010 (La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas, 3) [consultado em 14 de março de 2017]. Disponível em espanhol em: <http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2010/HSS-Series-APS-3-Acreditacion.pdf>.

74. Organização Pan-Americana da Saúde. La misión social de la educación médica para alcanzar la equidad en salud [Internet]. Reunión “La misión social de la educación médica para alcanzar la equidad en salud”; de 10 a 12 de setembro de 2014; Manaus, Brasil. Washington (DC): OPAS; 2015 [consultado em 14 de março de 2017]. Disponível em espanhol em:
<http://www.observatoriorh.org/?q=memoria-de-la-reunion-la-mision-social-de-la-educacion-medica-para-alcanzar-la-equidad-en-salud>

75. Suárez J, Godue C, García-Gutiérrez JF, Magaña L, Rabionet S, Concha J, et al. Competencias esenciales en salud pública: un marco regional para las Américas [Internet]. Rev Panam Salud Pública. 2013 [consultado em 14 de março de 2017];34(1):47-53. Disponível em espanhol:
<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v34n1/07.pdf>



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas

29ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA

69ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, 25 a 29 de setembro de 2017

CSP29/10
Anexo A
Original: espanhol

PROJETO DE RESOLUÇÃO

ESTRATÉGIA DE RECURSOS HUMANOS PARA O ACESSO UNIVERSAL À SAÚDE E A COBERTURA UNIVERSAL DE SAÚDE

A 29ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA,

(PP1) Tendo considerado a *Estratégia de recursos humanos para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde* (documento CSP29/10) apresentada pela Diretora;

(PP2) Levando em conta que a Assembleia Geral das Nações Unidas adotou a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, cujo objetivo 3 propõe “assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades”;

(PP3) Consciente de que a *Estratégia para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde*, aprovada pelo 53º Conselho Diretor da OPAS (2014), requer para sua implementação recursos humanos em quantidade suficiente, distribuídos equitativamente e com as capacidades adequadas, de acordo com as necessidades das comunidades;

(PP4) Considerando que a 69ª Assembleia Mundial da Saúde, realizada em maio de 2016, aprovou a *Estratégia mundial de recursos humanos para a saúde: profissionais da saúde 2030*; considerando que a comissão de alto nível sobre emprego e crescimento econômico em saúde convocada pelas Nações Unidas em novembro de 2016 estabeleceu que o investimento em emprego no setor da saúde pode gerar crescimento econômico e contribuir para o desenvolvimento dos países; e considerando que a 70ª Assembleia Mundial da Saúde, em maio de 2017, aprovou o plano de ação quinquenal para o emprego no âmbito da saúde e o crescimento econômico inclusivo;

(PP5) Reconhecendo que, apesar dos avanços obtidos, continuam existindo desafios, especialmente no tocante à disponibilidade e distribuição do pessoal, planejamento, governança, articulação entre os setores e formação de acordo com as necessidades do sistema de saúde em relação ao acesso universal à saúde e à cobertura universal de saúde,

RESOLVE:

(OP)1. Aprovar a *Estratégia de recursos humanos para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde* (documento CSP29/10).

(OP)2. Instar a que os Estados Membros, conforme apropriado ao seu contexto e às suas prioridades internas:

- a) estabeleçam mecanismos formais para fortalecer a orientação no desenvolvimento de políticas nacionais de recursos humanos em saúde, incluindo a colaboração e a coordenação das altas autoridades para promover sinergias na regulamentação, no planejamento estratégico e na tomada de decisão baseadas nas necessidades do sistema de saúde;
- b) aumentem os gastos públicos e a eficiência do financiamento, fomentando a qualidade da educação e do emprego no setor da saúde para aumentar a disponibilidade de recursos humanos, motivar as equipes de saúde, promover sua retenção, melhorar os resultados de saúde e contribuir para o desenvolvimento econômico;
- c) fortaleçam os processos de planejamento estratégico, a previsão de necessidades presentes e futuras e o monitoramento da qualidade do desempenho por meio do desenvolvimento de sistemas de informação sobre recursos humanos para a saúde;
- d) promovam o desenvolvimento de equipes interprofissionais nas redes de serviços mediante a formação interprofissional e a diversificação dos contextos de aprendizagem, adequando os perfis profissionais e as novas formas de organização do trabalho (mudança e rotação de tarefas), possibilitando a incorporação dessas equipes nas redes integradas de serviços de saúde;
- e) implementem estratégias de retenção de recursos humanos para a saúde, especialmente nas zonas desassistidas, de acordo com as características interculturais de cada comunidade, combinando incentivos tanto econômicos como de desenvolvimento profissional, projeto de vida e condições de trabalho e infraestrutura;
- f) defendam a transformação da educação das profissões da saúde a fim de incluir os princípios da missão social, da incorporação da perspectiva de saúde pública e da abordagem dos determinantes sociais como coluna vertebral da formação dos recursos humanos para a saúde;

- g) promovam acordos de alto nível entre os setores da educação e da saúde para alinhar a formação dos recursos humanos com as necessidades presentes e futuras dos sistemas de saúde e para fazer avançar os processos de avaliação e credenciamento dos programas de formação em ciências da saúde, incorporando a pertinência social dentro dos padrões prioritários de qualidade educacional;
- h) elaborem estratégias de educação permanente para os profissionais da saúde, incorporando as novas tecnologias da informação e da comunicação, a telessaúde, a educação virtual e as redes de aprendizagem, a fim de melhorar a capacidade resolutive e a qualidade do desempenho nas redes integradas de serviços de saúde;
- i) fortaleçam a governança no planejamento e na regulamentação da formação de especialistas, fixando metas incrementais para a designação de cargos de saúde familiar e comunitária e especialidades básicas;
- j) incorporem a perspectiva de gênero, bem como as necessidades das trabalhadoras, nos novos modelos de organização e contratação dos serviços de saúde, considerando a crescente feminização dos recursos humanos no setor da saúde.

(OP)3. Pedir à Diretora que:

- a) promova o diálogo político intersetorial, facilitando a implementação da *Estratégia de recursos humanos para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde* nos Estados Membros e, especialmente, o aumento do investimento em recursos humanos para a saúde;
- b) elabore para 2018, um plano de ação regional com objetivos específicos e indicadores, a fim de que se avance de maneira mais expedita no caminho estabelecido nesta estratégia;
- c) apoie os países no fortalecimento da capacidade de planejamento estratégico e gestão de recursos humanos e desenvolvimento dos sistemas de informação para respaldar a análise de cenários presentes e futuros relacionados com a expansão progressiva do acesso universal à saúde e da cobertura universal de saúde;
- d) incentive a pesquisa, o intercâmbio de experiências e a cooperação entre os países em temas como equipes interprofissionais de saúde, qualidade da educação com pertinência social e estratégias de retenção de recursos humanos;
- e) promova a coordenação entre as agências das Nações Unidas e outros organismos internacionais que trabalham com temas relacionados aos recursos humanos para a saúde e estabeleça uma comissão técnica de alto nível para avaliar as tendências, as capacidades e a mobilidade dos profissionais da saúde na Região das Américas.



Relatório sobre as repercussões financeiras e administrativas do projeto de resolução para a Repartição

1. **Tema da agenda:** 4.8 - Estratégia de recursos humanos para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde

2. **Relação com o [Programa e Orçamento da OPAS 2016-2017](#):**

- a) **Categorias:** Categoria 4, Sistemas de saúde
- b) **Áreas programáticas e resultados intermediários:**
 - 4.1 Governança e financiamento
 - 4.2 Serviços de saúde integrados, centrados nas pessoas e de boa qualidade
 - 4.5 Recursos humanos em saúde
- c) É importante notar que os recursos humanos em saúde são um pilar central do Plano Estratégico da OPAS 2014-2019 e, portanto, articulam e exigem ações coordenadas com outras categorias, especialmente a categoria 3, de que constam os determinantes sociais da saúde, os temas transversais (gênero, equidade, direitos humanos e etnia) e o curso de vida. Além disso, o fortalecimento do acesso aos recursos humanos para a saúde de qualidade merece a coordenação com os programas prioritários, inclusive os de doenças transmissíveis e não transmissíveis.

3. **Repercussões financeiras:**

- a) **Custo total estimado da aplicação da resolução no período de vigência (inclui os gastos correspondentes a pessoal e atividades):**

A resolução se enquadra no período 2014-2019 do Plano Estratégico da OPAS, bem como no período da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. Para o período 2018-2019, US\$ 16.000.000 estão alocados no Programa e Orçamento 2018-2019, o que contempla os recursos necessários para o lançamento e a execução de um plano de ação para assegurar a implementação efetiva da estratégia em seus primeiros anos. Em seguida, no âmbito dos futuros planos estratégicos da OPAS para 2030, estima-se que serão necessários US\$ 7.000.000 por ano.
- b) **Custo estimado para o biênio 2016-2017 (inclui os gastos correspondentes a pessoal e atividades):**

O orçamento planejado para o período 2016-2017 para 4.5, Recursos humanos em saúde, é de US\$ 13.623.000.
- c) **Parte do custo estimado no item b) que poderia ser incluída nas atuais atividades programadas**

A estratégia constitui uma abordagem integral para melhorar o acesso, a dotação e a qualidade dos recursos humanos, os quais são imprescindíveis para os sistemas de saúde em transformação no sentido do acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde. O balanço do orçamento para o período de 2017 e o total do orçamento para 2018-2019 será apropriado para a implementação efetiva das atividades apresentadas nas

linhas de ação da própria estratégia.

4. Repercussões administrativas:

a) Níveis da Organização em que se seriam tomadas medidas:

Todos os níveis da Organização (regional, sub-regional e nacional) realizarão ações para a implementação da estratégia, de acordo com as responsabilidades definidas.

b) Necessidades adicionais de pessoal (no equivalente de cargos a tempo integral, incluindo o perfil do pessoal):

Será necessário elaborar soluções inovadoras para a cooperação técnica, estabelecendo redes de especialistas e colaboração formal com instituições de excelência, utilizando as capacidades existentes nos Estados Membros. Não serão necessários postos adicionais, já que três postos foram redefinidos com competências específicas para apoiar as três linhas estratégicas: 1) governança; 2) fortalecimento da qualidade dos recursos humanos para a saúde; 3) transformação da educação das profissões da saúde.

c) Prazos (prazos amplos para as atividades de aplicação e avaliação):

Os prazos para as atividades de aplicação e avaliação estão alinhados com aqueles estabelecidos no planejamento estratégico e operacional da Organização, isto é, com os programas e orçamentos e com o Plano Estratégico, de acordo com o calendário estabelecido pelos Órgãos Diretores.



**FORMULÁRIO ANALÍTICO PARA VINCULAR OS TEMAS DA AGENDA
COM OS MANDATOS INSTITUCIONAIS**

1. Tema da agenda: 4.8 - Estratégia de recursos humanos para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde

2. Unidade responsável: Sistemas e Serviços de Saúde/Serviços de Saúde e Acesso (HSS/HSI)

3. Preparado por: Dr. James Fitzgerald e Dr. Fernando Menezes

4. Vínculo entre este tema e a [Agenda de Saúde para as Américas 2008-2017](#):

A Agenda de Saúde para as Américas se fundamenta na atenção primária à saúde e no compromisso com a saúde e o bem-estar como elementos centrais do desenvolvimento na Região, reafirmando esses princípios. Além disso, estabelece como prioridade o fortalecimento da governança e da direção das autoridades nacionais de saúde para orientar os sistemas de saúde no sentido da redução das desigualdades.

5. Vínculo entre este tema e o [Plano Estratégico da OPAS 2014-2019](#):

O Plano Estratégico da OPAS 2014-2019 destaca que os profissionais da saúde são atores políticos fundamentais com poder suficiente para mudar a maneira com que as políticas de saúde são formuladas e se executadas. A eficácia da atenção à saúde depende enormemente do desempenho dos profissionais da saúde e, conseqüentemente, de seu financiamento, capacitação, seleção, contratação e desenvolvimento mediante perspectivas de carreira integrais. Os serviços de saúde integrados de grande qualidade, eficazes e centrados na pessoa dependem de uma combinação acertada de profissionais da saúde com as aptidões adequadas, no lugar adequado e no momento propício. O fortalecimento da gestão e do desenvolvimento dos recursos humanos para a saúde deve fazer parte das políticas públicas. Dado que os recursos humanos para a saúde podem influir consideravelmente no estado de saúde da população, devem ser considerados trabalhadores essenciais e não recursos flexíveis que se podem cortar facilmente quando há um déficit orçamentário.

6. Lista de centros colaboradores e instituições nacionais vinculados a este tema:

A estratégia exigirá o fortalecimento da colaboração com instituições nacionais e acadêmicas e a ampliação dos centros colaboradores na área de sistemas e serviços de saúde. Até o momento, os centros colaboradores a seguir foram identificados:

- a) Centro colaborador para o planejamento da força de trabalho em saúde e informação, Universidade Estadual do Rio de Janeiro (Brasil).
- b) Centro colaborador para o planejamento da força de trabalho em saúde e informação, Universidade de Dalhousie (Canadá).
- c) Centro colaborador em ciências da educação e prática, Universidade de Sherbrooke (Canadá).

- d) Centro colaborador para parcerias em saúde por meio da educação, serviços e pesquisa, Universidade de Novo México, Centro de Ciências da Saúde (Estados Unidos da América).
- e) Centro colaborador para a transformação da educação das profissões da saúde, Universidad de Illinois, Faculdade de Medicina de Rockford (Estados Unidos da América).

7. Boas práticas nesta área e exemplos de países da Região das Américas:

Existem na Região numerosas iniciativas de sucesso para fortalecer os recursos humanos para a saúde, especialmente na atenção primária. Cumpre mencionar, como exemplos, as experiências com os médicos de família no Canadá, cujos serviços de saúde — como Ontário, Quebec ou Montreal — ofertam 50% de seus postos de trabalho a médicos de família e 50% a especialistas; o programa Mais Médicos, no Brasil, que enviou mais de 18.000 médicos a áreas desassistidas; o plano de fechamento das lacunas no Chile, que financiou a formação de especialistas médicos para prover serviços de saúde pública em áreas com déficit críticos; o sistema nacional de credenciamento de residências da equipe de saúde na Argentina, que estabeleceu os requerimentos mínimos do sistema de residências médicas, segundo as prioridades e a necessidade dos postos de trabalho nos níveis regionais; ou a iniciativa de formação de técnicos universitários obstetras na Guatemala, que forma profissionais das próprias comunidades a fim de integrá-los nas equipes de saúde.

8. Repercussões financeiras do tema:

Não foram identificadas repercussões financeiras para a Repartição neste tema da agenda.
