



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas

## 54º CONSELHO DIRETOR

### 67ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, de 28 de setembro a 2 de outubro de 2015

---

*Tema 7.1 da agenda provisória*

CD54/INF/1, Add. I  
11 de agosto de 2015  
Original: Inglês

#### **RELATÓRIO SOBRE O DESENVOLVIMENTO DA ESTRATÉGIA MUNDIAL SOBRE RECURSOS HUMANOS PARA A SAÚDE: FORÇA DE TRABALHO 2030**

##### **Antecedentes**

1. Em maio de 2014, a 67ª Assembleia Mundial da Saúde endossou a Declaração Política de Recife sobre Recursos Humanos em Saúde: renovou compromissos com vistas à cobertura universal de saúde (1) e adotou uma resolução solicitando que a Diretoria-Geral elaborasse e apresentasse uma nova estratégia mundial para os recursos humanos em saúde para a consideração da 69ª Assembleia Mundial da Saúde em maio de 2016. O propósito da estratégia mundial consiste em abordar os desafios enfrentados pelos Estados Membros nas políticas, planos e estratégias dos recursos humanos em saúde e apoiar o progresso no sentido da cobertura universal de saúde.
  2. Em 2014, o 53º Conselho Diretor da OPAS aprovou a Resolução CD53.R14, Estratégia para Acesso Universal à Saúde e Cobertura Universal em Saúde (2), instando os Estados Membros a:
    - a) definir e implantar um conjunto de ações para fortalecer a governança e o papel condutor do setor da saúde; e exercer liderança para repercutir nas políticas, planos, legislação, regulamentações e ações de outros setores em que os determinantes sociais da saúde sejam abordados; e
    - b) melhorar a capacidade de recursos humanos na atenção básica, aumentando as oportunidades de emprego com incentivos e condições de trabalho atraentes, sobretudo nas áreas onde o atendimento é precário; consolidar as equipes multidisciplinares e colaborativas de saúde; garantir o acesso dessas equipes às informações de saúde e a serviços de telessaúde (inclusive de telemedicina); introduzir novos perfis profissionais e técnicos e fortalecer os existentes, em
-

função do modelo de atendimento que será implementado para a consecução do acesso universal à saúde e da cobertura universal de saúde.

### **Finalidade**

3. A finalidade deste documento é apresentar o projeto de estratégia mundial (anexo) ao 54º Conselho Diretor e informar os Estados Membros antes das discussões da 69ª Assembleia Mundial da Saúde em maio de 2016.

4. A estratégia mundial representa um componente crucial da visão estratégica da OMS no sentido da cobertura universal de saúde e do fortalecimento dos sistemas de saúde, atendendo à temática da saúde na agenda de desenvolvimento sustentável pós-2015. A estratégia mundial informará as discussões sobre o Código de Conduta Global da OMS para o Recrutamento Internacional de Profissionais da Saúde (3). A segunda rodada de relatórios sobre sua implementação também está programada para a 69ª Assembleia Mundial da Saúde.

5. A OMS organizou uma consulta via internet, de julho a setembro de 2015, buscando contribuições para o projeto de estratégia mundial e ampliando o envolvimento de um extenso grupo de interessados diretos (Estados Membros, instituições acadêmicas, associações de profissionais da saúde, representantes de sociedade civil e organismos multilaterais e bilaterais). Além disso, a OMS apresentará o projeto de estratégia mundial na Reunião Regional da OPAS/OMS sobre os Recursos Humanos para a Saúde, em Buenos Aires, Argentina, em setembro de 2015. O relatório desta reunião será apresentado à OMS como parte da contribuição regional ao desenvolvimento da estratégia mundial.

6. No âmbito da Região das Américas, a estratégia mundial constitui um aporte importante ao desenvolvimento da Agenda Regional dos Recursos Humanos em Saúde pós-2015, em conformidade com a avaliação das Metas Regionais em Matéria de Recursos Humanos para a Saúde 2007-2015: Relatório final (4).

### **Ação do Conselho Diretor**

7. Convida-se o Conselho Diretor a apresentar as observações que considerar pertinentes a respeito do projeto de Estratégia Mundial sobre Recursos Humanos para a Saúde: Força de trabalho 2030.

Anexo: Estratégia Mundial sobre Recursos Humanos para a Saúde: Força de Trabalho 2030. Projeto para consulta.

## Referências

1. 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 (nona sessão plenária; 24 de maio de 2014); 19-24 de maio de 2014. Genebra, Suíça. Genebra: OMS; 2014 (Resolução WHA67.24) [consultada em 15 de julho de 2015]. Disponível em espanhol em: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA67/A67\\_R24-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_R24-sp.pdf)
2. Organização Pan-Americana da Saúde. Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. [Internet]. 53º Conselho Diretor da OPAS, 66ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 29 set - 3 out de 2014; Washington, D.C., Estados Unidos. Washington, D.C.: OPAS; 2014 (Documento CD53/5, Rev. 2) [consultado em 15 de julho de 2015]. Disponível em espanhol: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=27273&Itemid=270&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=27273&Itemid=270&lang=es).
3. Organização Mundial da Saúde. Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud [Internet]. 63ª Assembleia Mundial da Saúde (oitava sessão plenária; 21 de maio de 2010); 17-21 de maio de 2010. Genebra, Suíça. Genebra: OMS; 2010 (Resolução WHA63.16) [consultada em 15 de julho de 2015]. Disponível em espanhol: em: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA63/A63\\_R16-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63/A63_R16-sp.pdf).
4. Organização Pan-Americana da Saúde. Metas regionais em matéria de recursos humanos para a Saúde 2007-2015: Relatório Final [Internet]. 54º Conselho Diretor da OPAS, 67ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 28 de set - 2 de out de 2015; Washington, D.C., Estados Unidos. Washington, D.C.: OPAS; 2015 (Documento CD54/INF/1).



Estratégia  
Mundial sobre  
Recursos Humanos  
para a Saúde:  
**Força de Trabalho  
2030**



**PROJETO  
para consulta**

***Estratégia Mundial sobre Recursos Humanos para a Saúde: Força de Trabalho  
2030***

**PROJETO para consulta**

Este projeto serve para informar uma consulta mundial com os Estados-Membros da OMS e outros parceiros no período de Junho-Agosto de 2015.

## INTRODUÇÃO

1. O projeto zero da *Estratégia Mundial sobre Recursos Humanos para a Saúde: Força de Trabalho 2030* constitui a base das consultas com as Regiões da OMS, Estados-Membros e outros parceiros no período de Junho-Agosto de 2015. Este diálogo mundial irá informar acerca das melhorias contínuas do projeto e da versão final a ser apresentada à Comissão Executiva da OMS em Janeiro de 2016.
2. A OMS tem estado a definir a agenda sobre os problemas da força de trabalho da saúde desde o Relatório Sobre a Saúde no Mundo 2006 – Trabalhar em Conjunto em Prol da Saúde, que gerou uma atenção sem precedentes nos recursos humanos para a saúde (RHS). O relatório apelou a uma década de ação nos RHS e agiu como um catalisador para inúmeras iniciativas políticas e para a aprovação de várias resoluções sobre este assunto: WHA63.16 – Código de Conduta Global da OMS para o Recrutamento Internacional de Profissionais da Saúde (2010); WHA64.6 – Reforço da força de trabalho da saúde (2011); WHA64.7 – Reforço da enfermagem e obstetrícia (2011); WHA66.23 – Transformar a educação da força de trabalho da saúde em apoio à Cobertura Universal de Saúde (2013) e; WHA67.24 – Seguimento da Declaração Política do Recife sobre Recursos Humanos para a Saúde: compromissos renovados com vista à Cobertura Universal de Saúde (2014). A 68ª Assembleia Mundial da Saúde, em 2015, reiterou a centralidade da força de trabalho da saúde ao longo das diferentes áreas de trabalho da OMS, incluindo o discurso sobre sistemas de saúde resistentes e as resoluções sobre cuidados cirúrgicos e sobre a força de trabalho da saúde das emergências mundiais, entre outras.
3. A OMS também liderou um diálogo político global sobre a Cobertura Universal de Saúde (CUS)<sup>a</sup> através do Relatório Sobre a Saúde no Mundo 2010 – Financiamento do Sistema de Saúde: o Caminho com vista à Cobertura Universal. Em 2013, o Terceiro Fórum Mundial sobre Recursos Humanos para a Saúde aprovou a Declaração Política do Recife sobre RHS, que reconheceu o papel fundamental da força de trabalho da saúde na obtenção da CUS. A Resolução WHA67.24, de Maio de 2014, aprovou a Declaração Política do Recife e solicitou à Directora-Geral que desenvolvesse uma estratégia mundial sobre os recursos humanos para a saúde, a ser considerada pelos Estados-Membros da OMS na 69ª Assembleia Mundial da Saúde, em Maio de 2016.
4. A *Estratégia Mundial sobre Recursos Humanos para a Saúde: Força de Trabalho 2030* visa principalmente os responsáveis pelos planeamentos e os responsáveis políticos dos Estados-Membros da OMS, mas os seus conteúdos serão também relevantes para outros parceiros e partes interessadas ativos na área da força de trabalho da saúde, incluindo empregadores do sector público e privado, associações profissionais, instituições de educação e de

---

<sup>a</sup> Ao longo deste documento, a compreensão do conceito de Cobertura Universal de Saúde implica um reconhecimento que este termo pode possuir diferentes conotações em países e regiões do mundo. Em particular, observa-se que na abordagem do PAHO – Escritório Regional da OMS para as Américas – a CUS faz parte do conceito mais amplo do Acesso Universal aos Cuidados de Saúde.

formação, organizações sindicais, parceiros de desenvolvimento bilaterais e multilaterais, organizações internacionais, sociedade civil.

5. Este novo mandato dado ao Secretariado da OMS intensifica e reforça uma iniciativa facilitada em 2013 pela OMS e pelo Conselho da Aliança Mundial dos Profissionais de Saúde (GHWA), que implicou a síntese do conjunto de provas contemporâneas que define os desafios futuros para o desenvolvimento da força de trabalho da saúde no período de 2016-2030.<sup>b</sup> O Secretariado da OMS tirou partido da ampla consulta, dos trabalhos temáticos, síntese<sup>1</sup> e recomendações do Conselho no desenvolvimento deste projeto zero.

---

<sup>b</sup> Disponível em: [http://www.who.int/hrh/documents/synthesis\\_paper\\_them2015/en/](http://www.who.int/hrh/documents/synthesis_paper_them2015/en/)

### **Estratégia Mundial sobre Recursos Humanos para a Saúde: Força de Trabalho 2030**

Visão	Acelrar os progressos com vista à Cobertura Universal de Saúde e aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, assegurando um acesso equitativo a um profissional de saúde qualificado e motivado dentro de um sistema de saúde funcional.			
Objetivo geral	<i>Assegurar a disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade da força de trabalho da saúde através de investimentos adequados e da implementação de políticas eficazes a nível nacional,<sup>c</sup> regional e mundial, de modo a assegurar vidas saudáveis para todos em todas as idades e a promover um desenvolvimento socioeconómico através de oportunidades de emprego decentes.</i>			
Princípios	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoiar os governos a criar modelos perfeitos da força de trabalho da saúde para a prestação de serviços de saúde integrados centrados nas pessoas, sensíveis às expectativas socioculturais dos doentes e fornecendo poder e envolvendo as comunidades, de modo a serem participantes ativos no processo de produção dos cuidados de saúde.</li> <li>• Garantir o direito dos profissionais de saúde a serem livres de discriminação relativa ao género e de violência no local de trabalho e assegurar um “trabalho decente para todos”.</li> <li>• Facilitar a integração de serviços de saúde e de cuidados sociais através de uma abordagem holística centrada nas necessidades da população.</li> <li>• Promover a colaboração e solidariedade internacional com base no interesse mútuo e na responsabilidade partilhada e assegurar práticas de recrutamento éticas.</li> <li>• Mobilizar os compromissos políticos e promover a colaboração ao longo dos sectores e instituições (públicos e privados) para uma ação eficaz dos RHS.</li> <li>• Assegurar que o apoio da OMS relativamente a aspectos normativos e à cooperação técnica é coerente e está integrado em todos os níveis da organização.</li> </ul>			
Objetivos	1. Implementar políticas de RHS com base em evidências para otimizar o impacto da atual força de trabalho da saúde, assegurando vidas saudáveis, uma Cobertura Universal de Saúde eficaz e contribuindo para a segurança da saúde mundial	2. Alinhar os quadros de investimento dos RHS a nível nacional e mundial às necessidades futuras dos sistemas de saúde e às exigências do mercado de trabalho da saúde, maximizando as oportunidades de criação de emprego e de crescimento económico	3. Reforçar a capacidade de instituições nacionais e internacionais para uma liderança eficaz e para a governação de ações de RHS	4. Assegurar que dados, evidências e conhecimentos de RHS fiáveis, harmonizados e atualizados sustentam a monitorização e a responsabilidade dos esforços de RHS a nível nacional e mundial
Metas globais	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Todos os países: até 2030, 80% dos países reduziram para metade a desigualdade na distribuição dos profissionais de saúde entre áreas urbanas e rurais</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Todos os países: até 2030, 80% dos países alocaram pelo menos [xx]% do seu PIB na produção, recrutamento, distribuição e retenção de profissionais de saúde, com uma alocação equilibrada a terem consideração outras prioridades de saúde e de desenvolvimento social.</li> <li>• Países com rendimentos elevados e médios: até 2030, todos os países satisfazem pelo menos 90% das necessidades dos seus profissionais de saúde com os seus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Todos os países: até 2030, 80% de todos os países possuem mecanismos institucionais para orientar e coordenar, de forma eficaz, uma agenda intersectorial da força de trabalho da saúde.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Todos os países: até 2030, 90% dos países criaram mecanismos para a partilha de dados de RHS, através de contas nacionais da força de trabalho da saúde e notificam anualmente os principais indicadores de RHS ao Secretariado da OMS e publicam-nos.</li> </ul>

<sup>c</sup> Ao longo deste documento, as referências a políticas e ações “a nível nacional” devem ser entendidas como relevantes dentro de cada país, de acordo com as responsabilidades subnacionais e nacionais.

		<p>próprios recursos humanos para a saúde, de acordo com o disposto no Código de Conduta da OMS sobre Recrutamento Internacional de Pessoal da Saúde.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Países com rendimentos baixos e médios: até 2030, criar, preencher e sustentar pelo menos 10 milhões de postos de trabalho adicionais nos sectores da saúde e de cuidados sociais para abordar as necessidades não satisfeitas da cobertura equilibrada e eficaz dos serviços de saúde.</li> <li>• Países com rendimentos elevados: assegurar que até 2030, todos os países da OCDE podem demonstrar a alocação de pelo menos 25% de toda a assistência de desenvolvimento para a saúde nos RHS.</li> </ul>		
Principais atividades do Secretariado da OMS no apoio à implementação da estratégia	Desenvolver orientações normativas, apoiar a investigação de operações para identificar opções de políticas com base em evidências e fornecer uma cooperação técnica – que pode ser relevante às necessidades dos Estados-Membros – sobre a educação da força de trabalho da saúde, o âmbito da prática de diferentes quadros, estratégias de distribuição e retenção com base em evidências, controlo de qualidade e abordagens de melhorado desempenho, incluindo regulamentação.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fornecer uma orientação normativa e uma cooperação técnica sobre o planeamento e previsão da força de trabalho da saúde, análise do mercado de trabalho da saúde, custo de estratégias nacionais de RHS.</li> <li>• Reforçar as evidências e aprovação de políticas macroeconómicas e de financiamento conducentes a maiores e estrategicamente mais direcionados investimentos nos RHS.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fornecer os aos Estados-Membros uma cooperação técnica e o reforço de capacidades para desenvolver as principais competências na política, planeamento e gestão de RHS.</li> <li>• Fomentar uma coordenação, alinhamento e responsabilização eficazes da agenda mundial dos RHS através da simplificação de uma rede de agentes internacionais das partes interessadas dos RHS.</li> <li>• Avaliar sistematicamente as implicações da força de trabalho da saúde resultantes de recomendações técnicas ou políticas apresentadas na Assembleia Mundial da Saúde e nos Comités Regionais.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desenvolver, rever a utilidade de e atualizar os instrumentos, orientações e bases de dados relacionados com os dados e evidências dos RHS.</li> <li>• Facilitar um processo para os países notificarem o Secretariado da OMS anualmente acerca de um conjunto mínimo de indicadores fundamentais de RHS, como base de um quadro de desempenho e responsabilidade desta estratégia.</li> <li>• Apoiar os países a reforçar a qualidade e a integridade dos dados nacionais da força de trabalho da saúde.</li> <li>• Simplificação e integração de todos os requisitos de notificação dos RHS por parte dos Estados-Membros.</li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"><li>• Adaptar, integrar e ligar a monitorização das metas na Estratégia Mundial sobre RHS aos quadros de responsabilização emergentes dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável.</li></ul>
--	--	--	--	--

## Visão Geral: o contexto do século XXI para uma agenda progressiva da força de trabalho da saúde

1. **Os sistemas de saúde apenas podem funcionar com profissionais de saúde; melhorar a cobertura de serviços de saúde e os resultados da saúde estão dependentes da sua disponibilidade, acessibilidade e qualidade.**<sup>2</sup> (figura 1). No entanto, os países a todos os níveis do desenvolvimento socioeconómico enfrentam, a vários níveis, dificuldades na educação, distribuição, retenção e desempenho da sua força de trabalho. As prioridades da saúde do quadro de desenvolvimento emergente pós-2015 – como acabar com as epidemias da SIDA, tuberculose e paludismo, alcançar reduções drásticas na mortalidade materna, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e de crianças com menos de 5 anos, garantir a cobertura universal de saúde – irão permanecer como ambições a não ser que sejam acompanhadas por estratégias que envolvam esforços de transformação da capacidade da força de trabalho da saúde. Além disso, cada Estado-Membro deve possuir a capacidade para proteger a saúde das suas populações e cumprir as suas obrigações com vista à segurança colectiva da saúde mundial, tal como previsto no Regulamento Sanitário Internacional<sup>3</sup>; por sua vez, isto requer uma força de trabalho da saúde competente, formada e com apoio.<sup>4</sup>



Figura 1. Recursos humanos para a saúde: disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade, qualidade e cobertura eficaz (Fonte: Campbell et al, 2013)

2. **Apesar dos progressos significativos, existe a necessidade de estimular a vontade política e mobilizar recursos para a agenda da força de trabalho.** Os esforços passados no desenvolvimento da força de trabalho da saúde levaram a resultados significativos: existem inúmeros exemplos de países que, ao enfrentarem os desafios da sua força de trabalho da

saúde, melhoraram os seus resultados da saúde.<sup>5,6</sup> Além disso, a nível agregado, a disponibilidade da força de trabalho da saúde está a melhorar para a maioria dos países cujos dados estão disponíveis, embora muitas vezes tal não aconteça rápido o suficiente para acompanhar o crescimento da população.<sup>7</sup> No entanto, os progressos não têm sido rápidos o suficiente, nem intensos o suficiente. O principal desafio não é a falta de evidências sobre intervenções eficazes: é como mobilizar a vontade política e os recursos financeiros para a agenda contemporânea do sistema de saúde e a sua componente fundamental – os RHS.<sup>8,9</sup>

3. **A força de trabalho da saúde será fundamental para alcançar os objetivos da saúde e de desenvolvimento mais amplo nas próximas décadas.** O Secretário-Geral das Nações Unidas está a facilitar um processo para identificar um novo conjunto de Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) para 2016-2030. Os ODS seguem os Objetivos de Desenvolvimento do Milénio do período 2000-2015, com um apelo à acção a pessoas e líderes de todo o mundo, de modo a assegurar uma vida digna para todos.<sup>10</sup> A força de trabalho da saúde é uma parte fundamental do objetivo da saúde proposto, com uma meta para “aumentar substancialmente... o recrutamento, desenvolvimento e formação e retenção da força de trabalho nos países em desenvolvimento, especialmente nos Países Menos Desenvolvidos e nos Pequenos Estados Insulares em Desenvolvimento”. Em 2015, a Assembleia Mundial da Saúde reconheceu que o objetivo da saúde e as suas 13 metas da saúde em consideração nos ODS propostos – incluindo uma atenção renovada na equidade e na Cobertura Universal de Saúde – apenas serão alcançados através de investimentos significativos e estratégicos na força de trabalho da saúde. Através da aprovação da resolução WHA67.24, os Estados-Membros solicitaram à Directora-Geral da Organização Mundial da Saúde que desenvolva uma Estratégia Mundial sobre os Recursos Humanos da Saúde e que a submeta à sexagésima nona Assembleia Mundial da Saúde em maio de 2016.<sup>11</sup>
4. **A nível mundial, muitos países não estão a apoiar de forma adequada os seus sistemas de saúde, com os investimentos na força de trabalho da saúde a serem menores do que é muitas vezes imaginado.**<sup>12</sup> O subinvestimento crónico na educação e formação de profissionais de saúde em alguns países com rendimentos elevados tem como resultado uma escassez permanente (tal como definido pela procura com base no mercado) e contribui para o recrutamento internacional de profissionais de saúde vindos de contextos de baixos rendimentos (alguns países com baixo rendimento perdem até 50% dos seus graduados devido à migração internacional). Nos países com rendimentos baixos e médios, para além do grande subinvestimento na educação, os desequilíbrios entre a capacidade de oferta e a procura com base no mercado determinada pelo espaço fiscal, e por sua vez entre a procura e as necessidades da população, resultam em desafios na oferta de coberturas equilibradas e eficazes de serviços essenciais de saúde e por sua vez na situação paradoxal do desemprego dos profissionais de saúde coexistir com grandes necessidades de saúde não atendidas.
5. **A base para uma força de trabalho da saúde forte e eficaz ser capaz de responder às prioridades do século XXI requer que se corresponda de forma eficaz a oferta e as capacidades dos profissionais de saúde às necessidades da população, agora e no futuro.** Os perfis epidemiológicos em evolução e as estruturas da população estão a aumentar o fardo das doenças não transmissíveis e das condições crónicas dos sistemas de saúde por todo o mundo.<sup>13</sup>

Esta situação é acompanhada por uma mudança progressiva na procura de serviços sanitários centrados nos doentes e de cuidados personalizados.<sup>14</sup> Ao mesmo tempo, as economias emergentes estão a sofrer uma transição económica que irá aumentar o pacote de recursos da saúde e uma transição demográfica que irá resultar em centenas de milhões de potenciais novas entradas na força de trabalho ativa. Espera-se, por isso, que a procura para a força de trabalho mundial da saúde cresça de forma substancial, como consequência do crescimento da população e da economia, juntamente com as transições demográficas e epidemiológicas. Alcançar a quantidade, qualidade e relevância necessárias da força de trabalho da saúde irá necessitar que as decisões políticas e de financiamento estejam alinhadas com estas novas necessidades.

6. **Os desafios persistentes da força de trabalho da saúde, juntamente com estas macrotendências mais amplas, requerem que a comunidade mundial reavalie a eficácia de estratégias passadas e adote uma alteração do paradigma na forma como planeamos, educamos, distribuimos e recompensamos os profissionais de saúde.** São necessários e possíveis avanços transformativos através da adoção de modelos inclusivos de cuidados que englobam serviços de promoção, prevenção, curativos e de reabilitação, da reorientação dos sistemas de saúde com vista à abordagem de cuidados primários e através do aproveitamento total do potencial resultante da inovação tecnológica. Paralelamente, os tão necessários investimentos na força de trabalho da saúde podem também ser aproveitados para a criação de oportunidades de emprego qualificado, especialmente para mulheres e jovens. Estas perspectivas criam uma oportunidade sem precedentes para planear e implementar as estratégias da força de trabalho da saúde que abordam as lacunas de equidade e eficácia da cobertura que os sistemas de saúde enfrentam, ao mesmo tempo que desbloqueiam o potencial de crescimento económico. Alcançar este potencial depende da mobilização da vontade política e no reforço de capacidades institucionais e humanas para a implementação eficaz desta agenda.
7. **A visão que até 2030 todas as comunidades devem ter acesso a profissionais de saúde formados e com apoio, com um conjunto mínimo fundamental de competências, requer juntar a aprovação de políticas eficazes a nível nacional, regional e mundial com níveis de investimento adequados para abordar as necessidades não satisfeitas.** Realisticamente, o aumento necessário nas próximas décadas para satisfazer a crescente procura, colmatar as lacunas existentes e compensar o volume de negócios esperado é maior que todas as estimativas anteriores. Os requisitos previstos desenvolvidos pela OMS e pelo Banco Mundial (anexo 1) para alcançar uma cobertura elevada e eficaz da maior variedade de serviços de saúde que são necessários para assegurar vidas saudáveis para todos, implicam a necessidade de formar e distribuir 40-50 milhões de novos profissionais de cuidados de saúde e assistentes sociais a nível mundial<sup>15</sup>, incluindo pelo menos 10 milhões de profissionais de saúde adicionais nos países com rendimentos baixos e médios.
8. **Há muito que sabemos o que necessita ser feito para enfrentar os principais obstáculos da força de trabalho da saúde; mas agora temos melhores evidências que nunca sobre como fazê-lo.** A *Estratégia Mundial sobre Recursos Humanos para a Saúde: Força de Trabalho 2030* da OMS reflete nas evidências contemporâneas do que funciona no desenvolvimento da força de

trabalho da saúde ao longo de vários aspectos, desde a avaliação, planeamento e educação, até à gestão, retenção, incentivos e produtividade, e refere-se aos instrumentos e orientações que podem apoiar o desenvolvimento, implementação e avaliação de políticas nestas várias áreas (anexo 2). A Estratégia Mundial aborda de uma forma integrada todos estes aspectos, de forma a inspirar e informar uma ação mais incisiva e multisetorial, com base em novas evidências e nas melhores práticas, a nível nacional por parte dos responsáveis pelos planeamentos e os responsáveis políticos, e a nível regional e mundial por parte da comunidade internacional. Dada a natureza intersectorial e os potenciais impactos do desenvolvimento da força de trabalho da saúde, a Estratégia Mundial procura informar e inspirar o desenvolvimento de estratégias nacionais de saúde e de RHS, mas também os quadros de desenvolvimento socioeconómicos mais amplos que os países adotam.

9. **Como os RHS representam um facilitador transversal a muitas prioridades de prestação de serviços, esta estratégia complementa e reforça um conjunto de várias estratégias** produzidas pela OMS e pelas Nações Unidas, reafirmando especialmente a importância do Código de Conduta Global da OMS para o Recrutamento Internacional de Profissionais da Saúde<sup>16</sup>, assim como apoia os objetivos e princípios da Estratégia Mundial das Nações Unidas para a Saúde das Mulheres, Crianças e Adolescentes<sup>17</sup>, a Estratégia da OMS para os Serviços de Saúde Integrados e Centrados nas Pessoas<sup>18</sup>, o Plano de Ação para Cada Recém-Nascido<sup>19</sup>, os objetivos de Planeamento Familiar de 2020<sup>20</sup>, o Plano Mundial com vista à Eliminação de Novas Infecções por VIH<sup>21</sup>, a estratégia emergente da ONUSIDA 2016-2021<sup>22</sup> e o Plano de Ação Mundial para a Prevenção e Controle de Doenças Não Transmissíveis<sup>23</sup>, entre outros.
  
10. **Esta é uma agenda transversal que representa o caminho fundamental para a consecução das metas de cobertura ao longo de todas as prioridades de prestação de serviços.** Afeta não só os médicos, enfermeiros e parteiras, mas também todos os profissionais de saúde, incluindo, mas não limitado a: profissionais de saúde pública, praticantes com base na comunidade e de nível médio, farmacêuticos, técnicos de laboratório, gestores de cadeias de abastecimentos, fisioterapeutas, dentistas e profissionais de saúde oral e outras profissões de saúde do mesmo género e profissionais de apoio. Está também relacionada com a mais ampla força de trabalho social, reconhecendo que a mais próxima integração das forças de trabalho da saúde e de serviços sociais pode também melhorar os cuidados a longo prazo para as populações em envelhecimento.
  
11. **A Estratégia Mundial sobre Recursos Humanos para a Saúde delinea as opções políticas para os Estados-Membros da OMS, as responsabilidades do Secretariado da OMS e as recomendações para outras partes interessadas** sobre como:
  - Otimizar a atual força de trabalho para acelerar os progressos com vista à Cobertura Universal de Saúde e aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (objectivo 1);
  - Compreender e preparar as necessidades futuras dos sistemas de saúde, aproveitando o crescimento nos mercados de trabalho da saúde para maximizar a criação de trabalhos e o crescimento económico (objetivo 2);
  - Reforçar a capacidade institucional para implementar esta agenda (objetivo 3); e

- Reforçar os dados de RHS para monitorizar e responsabilizar a boa execução tanto das estratégias nacionais como da Estratégia Mundial em si (objetivo 4).

**Objetivo 1. Implementar políticas de RHS com base em evidências para otimizar o impacto da atual força de trabalho da saúde, assegurando vidas saudáveis, uma Cobertura Universal de Saúde eficaz e contribuindo para a segurança da saúde mundial.**

**Meta 1.1: até 2030, 80% dos países reduziram para metade os atuais níveis de desigualdade na distribuição de profissionais de saúde entre áreas urbanas e rurais**

- 12. Satisfazer as necessidades da população na CUS e nos ODS requer fazer a melhor utilização possível de recursos limitados, assegurando que são utilizados estrategicamente através da aprovação e implementação de políticas com base em evidências da força de trabalho da saúde adaptadas ao contexto local.** Os desafios contínuos dos défices e desequilíbrios da força de trabalho da saúde, juntamente com o envelhecimento das populações e as transformações epidemiológicas, implicam que a consecução dos objetivos da saúde com níveis de ambição sem precedentes requer uma agenda nova e contemporânea nos RHS. O paradigma da cobertura universal de saúde requer o reconhecimento que a prestação de serviços de cuidados de saúde integrados e centrados nas pessoas podem beneficiar da prestação de cuidados com base em equipas a nível primário, aproveitando a potencial contribuição de diferentes tipologias dos profissionais de saúde, funcionando numa colaboração mais estreita e de acordo com um âmbito de prática mais racional. Isto traduz-se numa necessidade para a adoção de estratégias mais eficazes e eficientes e de uma regulamentação apropriada para a educação da força de trabalho da saúde, uma mistura de competências mais sustentável e receptiva, melhores estratégias de distribuição e condições de trabalho, sistemas de recompensa, oportunidades contínuas de desenvolvimento profissional e percursos de carreira nos recursos humanos da saúde, de modo a reforçar tanto a capacidade como a motivação para um melhor desempenho.
- 13. Uma melhoria dramática na eficiência pode ser obtida através do reforço de instituições nacionais, de modo que estas possam elaborar e implementar estratégias mais eficazes e regulamentações apropriadas para a força de trabalho da saúde.** Existem grandes oportunidades para assegurar uma utilização mais eficaz e eficiente dos recursos através da adoção de um modelo de prestação de cuidados de saúde e de um conjunto de competências diverso e sustentável orientado para uma abordagem de cuidados de saúde primários e apoiado por ligações eficazes à força de trabalho dos serviços sociais e por um encaminhamento para cuidados secundários. Do mesmo modo, são possíveis grandes ganhos no desempenho e produtividade através da melhoria dos sistemas de gestão e das condições de trabalho para os RHS e através do aproveitamento de todo o potencial de colaboração com o sector privado, incentivando e alinhando as suas operações com os objetivos da saúde do sector público. É percebido que estes ganhos de eficiência requerem a capacidade institucional para a implementação, avaliação e melhoria das políticas de planeamento, educação e gestão dos RHS.

## **Opções políticas para os Estados-Membros da OMS<sup>4</sup>**

### **Todos os países**

- 14. Reforçar os conteúdos e a implementação dos planos de RHS como parte das políticas e estratégias nacionais de saúde.** Isto irá beneficiar do diálogo intersectorial e do alinhamento entre os ministérios relevantes (saúde, trabalho, educação, finanças, etc.), outras instituições e o sector privado e entre as autoridades governamentais locais. É de especial importância encontrar soluções pragmáticas para superar as rigidezes profundamente enraizadas nas regras e práticas do sector público que prejudicam a adoção de sistemas de recompensa, condições de trabalho e uma estrutura de carreira adequados para os profissionais de saúde: os Ministérios da Saúde, as comissões da administração pública e os empregadores devem adaptar as condições de emprego, a remuneração e os incentivos não financeiros para assegurar condições justas para os profissionais de saúde, oportunidades de desenvolvimento da carreira com base no mérito e um ambiente de trabalho positivo que permita a sua distribuição, retenção e motivação adequada em prestar cuidados de qualidade.
  
- 15. Assegurar a utilização eficaz dos recursos disponíveis.** A nível mundial, entre 20 a 40% de todos os gastos na saúde são desperdiçados e as ineficiências da força de trabalho da saúde são responsáveis por uma grande percentagem dessa situação.<sup>24</sup> Devem ser implementados sistemas de responsabilidade para melhorar a eficiência dos gastos na saúde e nos RHS. Para além de medidas como a remoção de trabalhadores-fantasma da folha de pagamentos do sector público,<sup>25</sup> será fundamental adotar abordagens apropriadas e rentáveis para fornecer cuidados com base na comunidade, centrados nas pessoas, contínuos e integrados. Isto implica implementar modelos de prestação de cuidados de saúde com uma mistura de competências apropriada e sustentável, de modo a satisfazer de forma equitativa as necessidades da saúde da população. Os sistemas de saúde devem, por isso, alinhar as forças de mercado e as expectativas da população com vista à CUS e à prestação de serviços integrados centrados nas pessoas, apoiados por uma abordagem de cuidados de saúde primários e encaminhamentos eficazes para cuidados secundários e especializados, ao mesmo tempo que evitam a medicação excessiva.
  
- 16. Ligar a formação e os investimentos do sector público no pessoal de saúde, com necessidades da população e exigências do sistema de saúde, adotando uma abordagem coordenada ao planeamento e educação dos RHS,** incluindo o apoio de um sistema de educação adequado e equilibrado nos géneros de formandos qualificados vindos de áreas rurais, e encorajando a educação e práticas colaborativas intersectoriais. É possível obter melhorias radicais na qualidade da força de trabalho através da implementação de uma agenda de educação transformativa<sup>26</sup>, com base na aprendizagem competente, que deve equipar os profissionais de saúde com

---

<sup>4</sup> A maior parte das opções políticas propostas nesta secção e nas secções subsequentes são de importância geral e podem ser analisadas por países em todos os níveis de desenvolvimento socioeconómico. Enquanto algumas opções políticas podem ser especialmente pertinentes para países em grupos de rendimento específicos ou em contextos frágeis, isso é explicitamente indicado. Esta distinção não deve ser interpretada como rígida, considerando que a situação dos países pode alterar com o tempo e que desafios semelhantes da força de trabalho da saúde e dos sistemas de saúde podem ser aplicados em diferentes contextos, embora com consequências específicas ao contexto relativamente a dinâmicas de financiamento, emprego e mercado de trabalho.

conhecimentos e competências sobre os determinantes sociais da saúde e da saúde pública. Esta deve incluir a preparação e resposta a epidemias para melhorar a agenda mundial da segurança sanitária e a implementação do Regulamento Sanitário Internacional. É igualmente fundamental estimular nos profissionais de saúde os valores e atitudes profissionais necessários para prestar cuidados responsáveis e respeitosos, tendo em especial consideração a necessidade de eliminar a discriminação relacionada com o género, envelhecimento, saúde mental, saúde sexual e reprodutiva e o VIH e SIDA. Promover esta agenda requer o reforço de capacidades de autoridades reguladoras e de acreditação para um melhor desenvolvimento e aplicação de padrões e regulamentos e a introdução de avaliações nacionais de licenciamento e de renovação de licenciamento com base em competências para licenciados tanto do sector público como de instituições privadas. Devem ser consideradas oportunidades para uma colaboração Norte-Sul e Sul-Sul de formação e investimento.

17. **Otimizar a motivação, satisfação, retenção e desempenho dos profissionais de saúde** através de um pacote integrado de políticas de atracção e retenção, incluindo segurança no emprego, uma carga de trabalhos controlável que dê continuidade a oportunidades de desenvolvimento educacionais e profissionais, melhores caminhos de desenvolvimento da carreira, incentivos à família e estilo de vida, subsídios de risco, subsídios de habitação e educação e bolsas. A seleção de formandos de e a prestação de formação em áreas rurais e mal servidas, os incentivos financeiros e não financeiros, as medidas reguladoras ou a reorganização da prestação de serviços são fundamentais para assegurar uma distribuição equilibrada dos profissionais de saúde.<sup>27</sup>
18. **Aproveitar – sempre que viável e rentável – as oportunidades de tecnologias de informação e comunicação (TIC)**, especialmente em relação à aprendizagem eletrônica, registos eletrônicos da saúde, instrumentos clínicos para a tomada de decisões, gestão da cadeia de abastecimento, gestão do desempenho e ciclos de *feedback* e controlo da qualidade do serviço.<sup>28</sup> Os procedimentos padrão e de acreditação devem ser criados para a certificação da formação, prestados através de uma combinação de abordagens que incluem a aprendizagem eletrônica, os regulamentos apropriados para a prestação de serviços de saúde móvel e para o manuseamento de dados da força de trabalho que respeitam os requisitos de confidencialidade.<sup>29</sup>
19. **Criar uma maior resistência e autonomia nas comunidades**, envolvendo-as nas decisões e escolhas partilhadas e capacitando os doentes e as suas famílias com conhecimentos e competências para encorajá-los a se tornarem activos de um sistema de saúde, colaborando activamente na produção de cuidados, em vez de serem destinatários passivos dos serviços.

#### **Países com rendimentos elevados**

20. **Corrigir a configuração e distribuição de especialistas e generalistas**, de médicos avançados e de outros quadros – através de um planeamento apropriado e de estratégias e incentivos de educação, investimentos adequados na medicina geral e familiar, com o objetivo de prestar cuidados com base na comunidade, centrados nas pessoas, contínuos e integrados.

21. **Manter, melhorar ou criar mecanismos de rotina e sistemáticos para melhorar a qualidade, desempenho e distribuição da força de trabalho**, incluindo através de uma distribuição e retenção adequados.

#### **Países com rendimentos baixos e médios**

22. **Reforçar a capacidade e a qualidade das instituições de educação e a sua aptidão através da acreditação de escolas de formação e da certificação de diplomas** para satisfazer os requisitos de educação atuais e futuros, de modo a responder às necessidades de saúde da população. Em alguns contextos isto pode implicar a reformulação das abordagens de admissão na força de trabalho da saúde através da educação conjunta e de mecanismos de planeamento da saúde. Existe a necessidade, especialmente em alguns países com rendimentos baixos, de renovar a atenção na educação primária e secundária, de modo a assegurar que um conjunto adequado e equilibrado nos géneros de graduados no ensino secundário entre nos programas de formação da saúde, refletindo as características e distribuição demográficas subjacentes da população.
23. **Assegurar que a expansão prevista do pacote de recursos da saúde resulta numa alocação rentável de recursos e especialmente numa priorização da distribuição de equipas multidisciplinares de cuidados primários** de profissionais de saúde com competências vastas, evitando os inconvenientes e custos elevados da dependência nos cuidados terciários. Isto requer a adoção de um conjunto de competências diverso e sustentável, aproveitando o potencial de profissionais de nível médio com base na comunidade no alargamento da prestação de serviços às populações pobres e marginalizadas.<sup>30,31</sup> Em muitos contextos, desenvolver uma política nacional sobre e integrar, sempre que existam, profissionais de saúde com base na comunidade no sistema de saúde, pode permitir que estes quadros beneficiem de um sistema adequado de apoio e funcionem de forma mais eficaz dentro de equipas de cuidados primários integrados.<sup>32,33</sup> O apoio de parceiros nacionais e internacionais com vista à expansão destes quadros deve ser harmonizado e alinhado com as políticas e os sistemas nacionais.<sup>34</sup>
24. **Otimizar o desempenho da força de trabalho da saúde através de um pacote de emprego justo e oficializado, num ambiente de trabalho propício.** Isto inclui fornecer os profissionais de saúde com papéis e expectativas claros, orientações, processos de trabalho adequados, oportunidades para corrigir as lacunas de competências, *feedback* de apoio e um ambiente de trabalho propício, assim como incentivos; mas também – e fundamentalmente – um salário justo que seja apropriado às suas competências e contribuições, com pagamentos atempados e regulares como um princípio básico, sistemas de recompensas meritocráticas e oportunidades para avanços na carreira.

#### **Estados e países frágeis em situações de emergências crónicas**

25. **Para além das opções políticas referidas anteriormente, em contextos caracterizados por fragilidade, insegurança e instabilidade política existe uma necessidade específica adicional para garantir a proteção dos profissionais de saúde de violência e danos**, como parte de uma

agenda mais ampla de ambientes de prática positivos que garantam a saúde e segurança ocupacionais no local de trabalho.

### **Responsabilidades do Secretariado da OMS**

26. **Desenvolver orientações normativas, apoiar a investigação de operações para identificar as opções políticas com base em evidências e fornecer uma cooperação técnica** – podendo ser relevante às necessidades dos Estados-Membros – sobre a educação da força de trabalho da saúde, o âmbito de prática de diferentes quadros, as estratégias de distribuição e retenção com base em evidências, o controlo de qualidade e as abordagens de melhoria do desempenho, incluindo regulamentação.

### **Recomendações a outras partes interessadas e parceiros internacionais**

27. **Instituições de educação para adaptar a organização institucional e modalidades de instrução para responder a necessidades de educação transformativas.** Reflectindo Refletindo o crescimento nas instituições privadas de educação, é fundamental obter a harmonização dos padrões de qualidade nas instituições de formação públicas e privadas.
28. **Conselhos profissionais, outras autoridades reguladoras, ou – sempre que relevante ao contexto institucional nacional – departamentos relevantes dos ministérios competentes, devem adotar regulamentos adequados** que sejam transparentes, responsáveis, proporcionados, consistentes e direcionados. Estes órgãos têm um papel central em assegurar que os profissionais são competentes, possuem experiência suficiente e cumprem os padrões acordados de práticas éticas<sup>35</sup>; os países devem receber apoio na sua criação ou reforço, caso seja necessário. Os conselhos ou associações profissionais devem criar os mecanismos apropriados para separar o seu papel de fiador da qualidade da prática do papel de representante dos interesses dos seus membros.<sup>36</sup> Os reguladores devem manter um registo dos profissionais competentes e praticantes, em vez dos que simplesmente acabaram um programa; supervisionar a acreditação de programas de educação pré-serviço; implementar mecanismos para assegurar a competência contínua; realizar processos justos e transparentes que apoiem a mobilidade do profissional e ao mesmo tempo protejam o público; e facilitar um conjunto de abordagens de conduta e competência que sejam proporcionais ao risco, eficiência e eficácia da sua operação.<sup>37</sup> Os conselhos e associações profissionais devem colaborar com vista a modelos apropriados de partilha de tarefas e colaborações interprofissionais e assegurar que os quadros sem ser de dentistas, parteiras, enfermeiros, farmacêuticos e médicos também beneficiam de forma sistemática dos processos de acreditação e regulamentação.

**Objetivo 2: Alinhar as decisões de investimento dos RHS a nível nacional e mundial às necessidades atuais e futuras dos sistemas de saúde e às exigências do mercado de trabalho da saúde, maximizando as oportunidades de criação de emprego e de crescimento económico.**

**Metas:**

- **Todos os países: até 2030, 80% dos países alocaram pelo menos X% do seu PIB na produção, recrutamento, distribuição e retenção de profissionais de saúde, com uma**

**alocação equilibrada a ter em consideração outras prioridades de saúde e de desenvolvimento social.**

- **Países com rendimentos elevados e médios: até 2030, todos os países satisfazem pelo menos 90% das necessidades dos seus profissionais de saúde com os seus próprios recursos humanos para a saúde, de acordo com o disposto no Código de Conduta da OMS sobre Recrutamento Internacional de Pessoal da Saúde.**
- **Países com rendimentos baixos e médios: até 2030, criar e preencher pelo menos 10 milhões de postos de trabalho adicionais nos sectores da saúde e de cuidados sociais para abordar as necessidades não satisfeitas da cobertura equilibrada e eficaz dos serviços de saúde.**
- **Países com rendimentos elevados: assegurar que até 2030, todos os países da OCDE podem demonstrar a alocação de pelo menos 25% de toda a assistência de desenvolvimento para a saúde nos RHS.**

29. **Prevê-se que a procura para e o tamanho da força de trabalho da saúde mundial cresçam substancialmente nas próximas décadas como consequência dos crescimentos da população e da economia, juntamente com as transições demográficas e epidemiológicas.** No entanto, existem incompatibilidades substanciais nas necessidades de, procura para e abastecimento de profissionais de saúde a nível nacional, subnacional e mundial, o que resulta numa distribuição e fornecimento desequilibrados dos profissionais de saúde. Os esforços para intensificar as intervenções essenciais, de modo a alcançar as metas relacionadas com a saúde dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e da Cobertura Universal de Saúde, podem ficar comprometidas pela enorme falta de profissionais de saúde em países com rendimentos baixos e médios. Ao mesmo tempo, muitos países com rendimentos elevados esforçam-se por corresponder a oferta e a procura de profissionais de saúde ao abrigo de limitações de acessibilidade e de sustentabilidade existentes, uma tendência que será provavelmente acentuada pelas populações em envelhecimento e que resulta num déficite de produção crónico de profissionais de saúde e numa dependência excessiva contínua na importação de pessoal de saúde formado no estrangeiro.<sup>38</sup>

30. **São necessárias intervenções do sector público para corrigir o fornecimento insuficiente de profissionais de saúde, a sua distribuição desequilibrada ou a sua motivação inadequada.** Implementar uma agenda de RHS conducente à consecução dos objetivos da saúde no período pós-2015 irá necessitar de uma maior disponibilidade de recursos, assim como uma utilização mais eficiente dos existentes. As despesas internas nos RHS são em media 33,6% do total de despesas governamentais na saúde nos países com dados disponíveis;<sup>39</sup> em muitos países com rendimentos baixos e médios são necessários, e possíveis, maiores esforços na mobilização de recursos internos, devendo ser apoiados por políticas macroeconómicas tanto a nível nacional como mundial. Os níveis de financiamento devem refletir o valor de RHS eficazes para a economia do país, tendo em conta o potencial para uma melhor produtividade dos trabalhadores noutros sectores.<sup>40</sup> Mas vários países com baixos rendimentos e estados frágeis continuarão a necessitar de ajuda externa ao desenvolvimento durante mais umas décadas, de modo a assegurar um espaço fiscal adequado para os investimentos necessários nos RHS; neste contexto, um diálogo político de alto nível a nível mundial é justificado para explorar como fazer

mecanismos internacionais para ajudas específicas ao desenvolvimento na saúde e permitir que forneçam investimentos sustentáveis tanto em capital como em custos recorrentes nos RHS.

31. **Estão a aparecer novas evidências acerca dos impactos socioeconómicos mais amplos dos investimentos na força de trabalho da saúde.** O emprego nos cuidados de saúde resulta num crescimento significativo noutros sectores: <sup>41</sup> isto, juntamente com o crescimento esperado nos mercados de trabalho da saúde, significa que investir e apoiar a educação e emprego nos cuidados de saúde irá representar cada vez mais uma estratégia para os países a todos os níveis de desenvolvimento socioeconómico, de modo a criar empregos qualificados no sector formal, uma oportunidade que será provavelmente aproveitada especialmente pelas mulheres devido à igualdade de oportunidades na educação e emprego na força de trabalho da saúde e ao crescente papel das mulheres na força de trabalho da saúde.

### **Opções políticas para os Estados-Membros da OMS**

#### **Todos os países**

32. **Reforçar a capacidade de previsão e planeamento para desenvolver ou melhorar as políticas e estratégias dos RHS que quantificam as necessidades, procuras e ofertas da força de trabalho da saúde** ao abrigo de possíveis cenários futuros, de modo a gerir os mercados de trabalho da força de trabalho da saúde e elaborar políticas eficazes e eficientes que respondam às necessidades atuais enquanto antecipam as expectativas futuras (figura 2). Os planos dos RHS devem ser calculados, financiados, implementados e constantemente refinados para que abordem (a) a estimativa do número e categoria dos profissionais de saúde necessários para cumprir os objetivos da saúde pública e as necessidades de saúde da população; (b) a capacidade para produzir profissionais qualificados suficientes (políticas de educação); e (c) a capacidade do mercado de trabalho em recrutar, distribuir e reter profissionais de saúde (capacidade económica e fiscal, distribuição da força de trabalho, remuneração e retenção através de estratégias financeiras e não financeiras).
33. **Estimular ações multisetoriais nos problemas da força de trabalho da saúde** para obter o apoio necessário dos Ministérios das Finanças e do Trabalho (ou equivalentes) e para garantir o alinhamento de diferentes sectores, instituições e partes interessadas na sociedade às estratégias e planos da força de trabalho da saúde, aproveitando os seus benefícios na criação de empregos, crescimento económico e capacitação dos géneros.
34. **Investir estrategicamente ao longo da administração e estratégias de políticas públicas a longo prazo (10-15 anos) em condições decentes de emprego** que respeitem os direitos dos trabalhadores<sup>42</sup>, um ambiente de trabalho seguro e melhores ambientes de trabalho, incluindo pelo menos a oferta de um salário mínimo e incentivos para uma distribuição e retenção equilibradas.

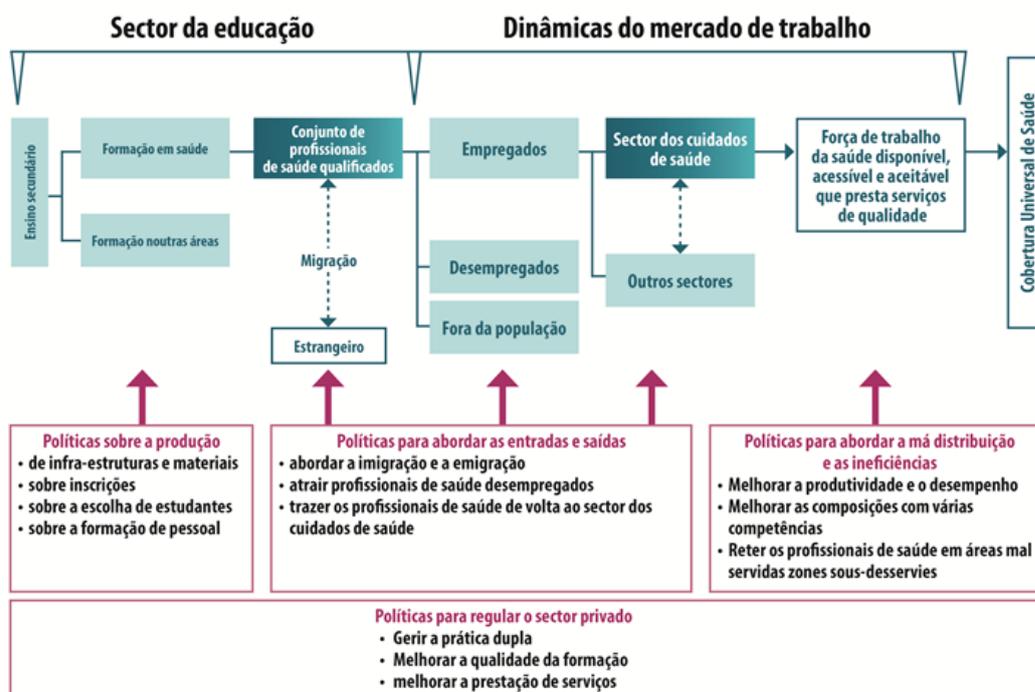


Figura 2: Instrumentos políticos para moldar os mercados de trabalho da saúde (fonte: Sousa et al, 2013, Comunicado da OMS).

### Países com rendimentos elevados

35. **Investir na produção, recrutamento, distribuição e retenção de profissionais de saúde para satisfazer as necessidades nacionais e subnacionais através de profissionais de saúde formados internamente.** Melhorar as estratégias de investimentos educacionais para corresponder à procura atual e antecipada do mercado de trabalho da saúde; evitar que estudantes recentemente formados não consigam entrar no mercado de trabalho, especialmente durante tempos de recessão, e que eventualmente acabem por se afastar dos cuidados de saúde.<sup>43</sup>
36. **Considerar oportunidades para reciclar as competências dos trabalhadores de sectores e indústrias em declínio da economia** (por exemplo, manufatura, agricultura, dependendo da economia) para que sejam recolocados nos sectores da saúde e dos cuidados sociais<sup>44</sup>, especialmente nos empregos e papéis onde a duração da formação é curta e a barreira de entrada é relativamente baixa.

### Países com rendimentos baixos e médios

37. **Os países com rendimentos baixos e médios devem aumentar os investimentos para impulsionar a procura e a oferta da força de trabalho da saúde com base no mercado e alinhá-los mais estreitamente com as necessidades de saúde da população**, incluindo através de estratégias apropriadas para reter os profissionais de saúde no país, de forma consistente com os princípios do Código de Conduta Global da OMS para o Recrutamento Internacional de Profissionais da Saúde. Em muitos países com rendimentos médios altos isto irá significar aumentar a capacidade de abastecimento de profissionais de saúde para lidar com a crescente

procura doméstica alimentada pelo crescimento económico e pelo controle do aumento dos custos.<sup>45</sup>

38. **Os países com rendimentos baixos devem mobilizar recursos para os investimentos nos RHS de fontes tradicionais e inovadoras**, incluindo o orçamento geral, o seguro social de doença, fundos destinados, dedicados, impostos sobre consumos reservados e financiamentos da responsabilidade social corporativa de indústrias extrativas como a mineira e petrolífera.<sup>46</sup> Esses investimentos devem ser consistentes com e alinhados à agenda da saúde e proteção social mais ampla.<sup>47</sup>

#### **Estados e países frágeis em situações de emergências crónicas**

39. Para além das opções políticas referidas anteriormente, em contextos caracterizados por fragilidade, insegurança e instabilidade política existe uma necessidade específica adicional em **desenvolver a capacidade nacional para absorver e utilizar de forma eficaz os recursos domésticos e internacionais**. Especialmente nestes contextos, o apoio por parte dos parceiros de desenvolvimento aos RHS deve ser previsível e a longo prazo.

#### **Responsabilidades do Secretariado da OMS**

40. **Fornecer orientações normativas e uma cooperação técnica – podendo ser relevante às necessidades dos Estados-Membros – sobre o planeamento e previsão da força de trabalho da saúde, análise do mercado de trabalho da saúde, custos das estratégias nacionais de RHS e acompanhamento dos financiamentos nacionais e internacionais dos RHS**. Reconhecendo a necessidade contínua para uma assistência externa em alguns países frágeis e com rendimentos baixos, a OMS deve também advogar com instituições financeiras mundiais e regionais, parceiros de desenvolvimento e iniciativas mundiais da saúde a adoção de políticas macroeconómicas e de financiamento favoráveis a investimentos maiores e mais estrategicamente direcionados nos RHS.

#### **Recomendações a outras partes interessadas e parceiros internacionais**

41. **O Fundo Monetário Internacional, o Banco Mundial, os bancos regionais de desenvolvimento e outros devem reconhecer os investimentos na força de trabalho da saúde como um sector produtivo, com o potencial para criar milhões de novos empregos** e capaz de desencadear um crescimento económico e um desenvolvimento socioeconómico mais amplo e de adotar as suas políticas macroeconómicas para permitir um maior investimento nos serviços sociais.
42. **Iniciativas Mundiais da Saúde para a criação de mecanismos de governação, de modo a assegurar que todas as bolsas e empréstimos incluem uma avaliação das implicações da força de trabalho da saúde** e uma estratégia deliberada sobre como a programação específica irá contribuir para os esforços de reforço de capacidades a nível institucional, organizacional e individual. O recrutamento de pessoal da categoria de serviços gerais por parte de programas de doenças específicas enfraquece os sistemas de saúde e deve ser evitado através da integração dos programas de doenças específicas nas estratégias de cuidados de saúde primários.
43. **Parceiros de desenvolvimento para coordenarem os seus investimentos nos RHS e alinhá-los com as necessidades nacionais a longo prazo, tal como indicado nos planos do sector nacional**. As iniciativas da saúde mundial devem realinhar o seu apoio à força de trabalho da saúde para

reforçar os RHS sustentáveis, incluindo a possibilidade de investimento tanto em despesas capitais como recorrentes para os RHS gerais, superando o foco atual preferencial na formação durante o serviço a curto prazo sobre doenças específicas.<sup>48,49</sup> Relacionado com isso, os parceiros de desenvolvimento devem considerar a criação de uma instalação de financiamento multilateral para apoiar os investimentos internacionais nos sistemas de saúde.<sup>50</sup>

44. **A OCDE deve criar mecanismos que permitam seguir a percentagem de ajuda de desenvolvimento para a saúde que é alocada aos RHS**, uma vez que os atuais processos e requisitos de dados para seguir os fluxos de ajuda internacional para a saúde não permitem atrair de forma fiável e consistente os investimentos na força de trabalho da saúde.<sup>51</sup>

### **Objetivo 3: Reforçar a capacidade de instituições nacionais e internacionais para uma liderança eficaz e para a governação de ações de RHS**

**Meta: até 2030, 80% de todos os países possuem mecanismos institucionais para orientar e coordenar, de forma eficaz, uma agenda intersectorial da força de trabalho da saúde.**

45. **Uma governação eficaz e o reforço de capacidades institucionais são necessários para a implementação de uma agenda detalhada da força de trabalho da saúde nos países.** Apesar dos avanços consideráveis nas últimas décadas, os progressos na área dos RHS não foram suficientemente rápidos ou profundos. O desenvolvimento da força de trabalho da saúde é em parte um processo técnico, necessitando competências no planeamento, educação e gestão dos RHS e a capacidade de enraizar isto numa visão a longo prazo para o sistema de saúde; mas é também um processo político, necessitando da vontade e do poder para coordenar os esforços por parte de diferentes sectores e instituições na sociedade e de diferentes níveis de governo.<sup>52</sup> O principal desafio não é a falta de evidências sobre intervenções eficazes: é como assegurar simultaneamente a governação intersectorial eficaz, reforçar a capacidade técnica e mobilizar os recursos financeiros para a agenda contemporânea dos RHS.<sup>53</sup> Isto requer a vontade política – e a responsabilidade – dos chefes de governo.
46. **Capacidades técnicas e de gestão são necessárias para traduzir a vontade e decisões políticas em implementações eficazes.** Existe a necessidade de profissionalizar o campo do planeamento e gestão da força de trabalho da saúde como parte da força de trabalho da saúde pública: tal como necessitamos de profissionais de saúde capazes, também necessitamos de administradores da saúde capazes e profissionais. Isto é essencial para fornecer os líderes políticos com as evidências e conselhos técnicos necessários e para garantir uma implementação eficaz e uma supervisão de políticas, normas e orientações assim que estas forem desenvolvidas.<sup>54</sup>
47. **Uma governação de saúde mundial adequada à sua finalidade pode apoiar a implementação de agendas nacionais de RHS.** O compromisso e ações políticos a nível nacional são a base de qualquer resposta eficaz aos desafios da força de trabalho da saúde. No entanto, alguns problemas dos RHS, como a criação e partilha de bens públicos e evidências mundiais, a prestação ou mobilização de assistência técnica e financeira, a gestão ética da mobilidade laboral da saúde, a avaliação das implicações dos RHS nos objetivos e resoluções da saúde mundial, são transnacionais e requerem uma abordagem mundial apoiada por um compromisso

à solidariedade internacional. É necessário um mecanismo global de governação dos RHS para um compromisso político de alto nível, um diálogo político multilateral e intersetorial e para promover uma coordenação mundial e uma responsabilidade mútua, que estejam efetivamente ligadas com o sistema de processos de monitorização da Cobertura Universal de Saúde das Nações Unidas e com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

### **Opções políticas para os Estados-Membros da OMS**

#### **Todos os países**

48. **Definir os argumentos económicos nacionais para os RHS como uma componente vital da CUS, utilizá-los para exigir planos e orçamentos para mobilizar os recursos adequados e apoiá-los através dos regulamentos e mecanismos necessários para a coordenação e supervisão políticas.** A implementação eficaz de uma agenda nacional da força de trabalho requer a mobilização de apoio dos Ministérios das Finanças, Educação, Trabalho, das comissões da função pública, do governo local e do sector privado. A coordenação entre estes agentes pode ser feita através da criação de mecanismos nacionais para a governação e diálogo político coordenados dos RHS entre os diferentes sectores e instituições;<sup>55</sup> estes devem acomodar, no processo de tomada de decisões políticas, o envolvimento e interesses legítimos de um conjunto de partes interessadas, incluindo sociedade civil, cidadãos, trabalhadores da saúde, profissionais de saúde e os seus sindicatos ou associações, órgãos reguladores, associações patronais e fundos de seguros, de modo a alargar a apropriação política e a sustentabilidade institucional das políticas e estratégias dos RHS, sem perder de vista os objetivos de políticas públicas.
49. **Reforçar a capacidade técnica e de gestão para o desenvolvimento e implementação eficazes de políticas, regras e orientações dos RHS.** Isto irá acelerar a adoção de processos, tecnologias, organização de serviços e modalidades de prestação de formações inovadoras para uma utilização eficaz dos recursos.
50. **Assegurar que a força de trabalho da saúde pública faz a ligação entre os esforços de desenvolvimento da força de trabalho da saúde com a força de trabalho dos serviços sociais e com os determinantes sociais da saúde mais amplos, incluindo acesso a habitações, alimentação, educação e condições ambientais locais.**

#### **Países com rendimentos elevados**

51. **Desenvolver a capacidade de alinhar os incentivos para a educação da força de trabalho da saúde e para a prestação dos cuidados de saúde com os objetivos de saúde pública.** Isto implica criar mecanismos institucionais para equilibrar as crescentes necessidades relacionadas com uma população em envelhecimento e tecnologias da saúde novas e cada vez mais caras, com uma previsão realista do pacote de recursos disponíveis.

#### **Países com rendimentos baixos e médios**

52. **Assegurar que todos os países possuem uma unidade ou departamento de RHS eficaz** que notifica os ministérios, com capacidade para: advogar o desenvolvimento de RHS; mobilizar e utilizar os recursos de forma eficaz e responsável; defender melhores condições de trabalho, sistemas de recompensa e estruturas de carreira para os profissionais de saúde; liderar o planeamento a curto e longo prazo da força de trabalho da saúde; analisar os dados da força de

trabalho e da economia do trabalho; seguir de forma eficaz a mobilidade internacional dos profissionais de saúde e gerir os fluxos migratórios para maximizar os benefícios para os países de origem; e monitorizar e avaliar as intervenções dos RHS.

53. **Reforçar o ambiente institucional para a distribuição, retenção e gestão de desempenho da produção da força de trabalho da saúde.** Isto significa reforçar as capacidades humanas e institucionais necessárias para o planeamento, desenvolvimento e distribuição de educação antes e durante o serviço aos profissionais de saúde; desenvolver as associações de profissionais de saúde; elaborar uma gestão de desempenho eficaz e sistemas de recompensa; colaborar com e regulamentar as instituições de educação e profissionais de saúde do sector privado. Em contextos descentralizados, esta capacidade deve estar disponível no nível administrativo relevante.

#### **Estados e países frágeis em situações de emergências crónicas**

54. Para além das opções políticas referidas anteriormente, em contextos caracterizados por fragilidade, insegurança e instabilidade política, nos casos onde o sistema central de governação é fraco, pode existir a necessidade de adotar **abordagens flexíveis ao desenvolvimento de RHS que sejam adequadas à realidade específica do país, como focar as intervenções da força de trabalho da saúde a um nível descentralizado ou através de agentes não estatais.**
55. **Tirar partido da janela de oportunidade – quando a disponibilidade para o financiamento de doadores e a oportunidade de reforma é maior – para realizar progressos rápidos com vista a possuir instituições mais fortes.**<sup>56</sup> Isto pode necessitar a criação antecipada, no processo de recuperação, de um registo da força de trabalho praticante ligado à folha de pagamentos, removendo, sempre que aplicável, os trabalhadores-fantasma.<sup>57</sup>

#### **Responsabilidades do Secretariado da OMS**

56. **Fornecer os Estados-Membros com uma cooperação técnica e o reforço de capacidades para desenvolver as principais competências das políticas, planeamento, mobilização de recursos, previsão e gestão dos RHS.** Os esforços de reforço de capacidades podem também ser ajudados pela facilitação do desenvolvimento de um programa profissional de pós-graduação sobre políticas e planeamento de RHS reconhecido internacionalmente, com uma orientação internacional e uma rede profissional para apoiar a implementação da ciência da força de trabalho.
57. **Reforçar a capacidade mundial para implementar a agenda transnacional dos RHS ao promover a coordenação, alinhamento e responsabilidade eficazes** através da facilitação de uma rede de partes interessadas e agentes internacionais dos RHS.

#### **Recomendações a outras partes interessadas e parceiros internacionais**

58. **Os parlamentos e a sociedade civil devem contribuir para a dinâmica constante da agenda dos RHS através de mecanismos de responsabilidade** de instituições e empregadores do ensino, tanto do sector público como do privado.
59. **A comunidade internacional, os parceiros de desenvolvimento e as iniciativas mundiais de saúde devem examinar sistematicamente as implicações da força de trabalho da saúde de quaisquer objetivos da saúde que sejam considerados e aprovados.** Como parte desta

recomendação, o Secretariado da OMS deve também cooperar com os mecanismos do seu Conselho de Administração, de modo a criar as condições para que todas as futuras resoluções apresentadas na Assembleia Mundial da Saúde e nos Comitês Regionais incluam uma avaliação das implicações da força de trabalho da saúde, resultantes das recomendações técnicas ou políticas.<sup>58</sup>

**Objetivo 4: Assegurar que dados, evidências e conhecimentos de RHS fiáveis e atualizados sustentam a monitorização e a responsabilidade dos esforços de RHS a nível nacional e mundial**

**Meta: até 2030, 90% dos países criaram mecanismos para a partilha de dados de RHS, através de contas nacionais da força de trabalho da saúde e notificam anualmente os principais indicadores de RHS ao Secretariado da OMS e publicam-nos.**

60. **São necessários melhores dados e evidências de RHS como um facilitador de críticas para um melhor planeamento, decisões políticas, governação e responsabilidade a nível nacional e mundial.** O ciclo de *feedback* evidências-políticas é uma característica essencial dos sistemas de saúde fortes, definidos como aqueles que possuem a capacidade de aprender a partir das experiências e adaptar-se de acordo com as necessidades de mudança. A previsão dos requisitos da força de trabalho, baseada em informações fidedignas e atualizadas sobre a força de trabalho da saúde, análises do mercado de trabalho e estudo de cenários futuros, pode informar o desenvolvimento, implementação, monitorização, avaliação de impactos e atualizações constantes das estratégias da força de trabalho. Este campo apresenta o potencial para grandes melhorias nas próximas décadas, com oportunidades resultantes da inovação tecnológica, conectividade, a Internet e o início de uma época de “grandes dados”, caracterizada por um crescimento dramático nos tipos e quantidade de dados recolhidos pelos sistemas, doentes e profissionais de saúde.
61. **Os objetivos de desenvolvimento pós-2015 necessitam de um alinhamento entre a agenda de política pública sobre governação, responsabilidade e igualdade e a inteligência estratégica do mercado de trabalho nacional e mundial da saúde.** Existe a necessidade de estimular a procura e o uso proativo de dados da força de trabalho da saúde nas políticas públicas internacionais, encorajando um discurso global sobre a avaliação das implicações da força de trabalho da saúde em qualquer objetivo de saúde pública; isto, por seu lado, irá desencadear a procura e a análise dos dados da força de trabalho, especialmente nas iniciativas e programação da saúde mundial, ligadas às metas da saúde nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e na Cobertura Universal de Saúde. Melhorias na arquitetura e interoperabilidade da informação dos RHS podem produzir indicadores-chave no apoio a estes processos. Os dados recolhidos devem incluir uma visão geral detalhada das características da força de trabalho (prática pública e privada); padrões de remuneração (múltiplas fontes, não só os pagamentos do sector público); competências dos trabalhadores (incluindo o papel de diferentes profissionais de saúde, desagregados ao longo dos quadros e entre os diferentes níveis de cuidados); desempenho (recolha sistemática de dados sobre a produtividade e qualidade dos cuidados); ausência e

absentismo e as suas principais causas; e as dinâmicas laborais de mobilidade (rural vs. urbano, público vs. privado, mobilidade internacional).<sup>59</sup>

- 62. Esta estratégia inclui um quadro de responsabilidade para avaliar os progressos relativamente às suas recomendações.** A nível nacional, as opções políticas identificadas como as mais relevantes para os Estados-Membros individuais devem ser incorporadas nas estratégias e planos da saúde nacional e de desenvolvimento. Metas e indicadores específicos dos RHS devem ser incluídos nas políticas, estratégias e quadros de desenvolvimento nacionais e os mecanismos multisetoriais e de várias instituições devem ser reforçados para reflectir os principais intervenções e pontos de responsabilidade dos RHS desde os contributos até ao impacto. Os processos e mecanismos existentes para a revisão do sector da saúde a nível nacional devem incluir uma avaliação regular dos progressos relativos ao avanço da agenda da força de trabalho da saúde no contexto nacional. A responsabilidade mundial irá incluir uma agenda progressiva para implementar contas nacionais da força de trabalho da saúde com uma notificação anual por parte dos países acerca dos principais indicadores dos RHS e para as metas identificadas nos quatro objetivos desta estratégia. Os requisitos de notificação dos Estados-Membros serão simplificados por esta melhoria progressiva nos dados de RHS, ligando de forma eficaz a monitorização da estratégia com a do Código de Conduta Global da OMS para o Recrutamento Internacional de Profissionais da Saúde e outras resoluções focadas nos RHS da Assembleia Mundial da Saúde e documentos estratégicos e resoluções aprovadas a nível regional. A monitorização mundial irá também ligar e sincronizar com o quadro de responsabilidade dos objetivos de desenvolvimento sustentáveis emergentes.

### **Opções políticas para os Estados-Membros da OMS**

#### **Todos os países**

- 63. Investir na capacidade analítica dos RHS e dos sistemas de dados da saúde com base nas políticas e orientações para a padronização e interoperabilidade dos dados de RHS, como o Conjunto de Dados Mínimos da OMS, de modo a criar e implementar as contas nacionais da força de trabalho da saúde.**<sup>60</sup> Estes devem alargar progressivamente o Conjunto de Dados Mínimos para um conjunto detalhado de principais indicadores de desempenho sobre o número, distribuição, fluxos, procura, capacidade de oferta e remuneração dos profissionais de saúde, tanto no sector público como no privado, como uma condição prévia para a compreensão dos mercados de trabalho da saúde e para o planeamento de soluções políticas eficazes. Os observatórios nacionais ou regionais da força de trabalho podem representar um mecanismo de implementação útil para esta agenda. As oportunidades para uma maior eficiência podem ser exploradas para aproveitar os avanços tecnológicos, a conectividade e a Internet, assim como o aumento de novas abordagens para o futuro da força de trabalho da saúde, no planeamento de sistemas para a recolha e utilização dos dados de RHS.<sup>61</sup>
- 64. Implementar incentivos e políticas para a recolha, notificação e análise de dados da força de trabalho para indicar a transparência e a responsabilidade e o acesso público a diferentes níveis das tomadas de decisão.** Em particular, os países devem facilitar a recolha e notificação nacionais e subnacionais dos dados da força de trabalho da saúde através de notificações anuais padronizadas ao Observatório Mundial da Saúde da OMS. Todos os dados da força de trabalho

(respeitando a confidencialidade pessoal) devem ser tratados como um bem mundial público a ser partilhado no domínio público para o benefício de diferentes ramos do governo, associações profissionais de cuidados da saúde e parceiros de desenvolvimento.

65. **Incorporar nas estratégias de saúde nacional ou de RHS as opções políticas relevantes incluídas nesta estratégia e os requisitos de monitorização e responsabilidade correspondentes.** A responsabilidade para os RHS a nível nacional deve ser acompanhada por mecanismos básicos de responsabilidade de RHS, aproveitando a voz e capacidade das comunidades e utilizadores do serviço para criar ciclos de *feedback*, de modo a melhorar a qualidade dos cuidados e a segurança dos doentes. Do mesmo modo, a nível mundial, os países devem solicitar ao escritório do Secretário-Geral das Nações Unidas que assegure que os quadros de responsabilidade dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável incluam as metas ou indicadores da força de trabalho da saúde.

#### **Países com rendimentos elevados**

66. **Aplicar grandes abordagens de dados para obter uma melhor compreensão da força de trabalho da saúde,** incluindo o seu tamanho, características e desempenho, de modo a obter perspectivas relativamente a lacunas e possibilidades de reforço da força de trabalho da saúde.

#### **Países com rendimentos baixos e médios**

67. **Reforçar os sistemas de informação de RHS e formar o capital humano necessário para colocá-los a funcionar** em linha com os sistemas de informação de gestão da saúde mais amplos, a todos os níveis, assim como a capacidade para utilizar os dados de forma eficaz nos diálogos com os responsáveis políticos.
68. **Explorar as oportunidades de progressão através da adopção de soluções de TIC** para a recolha e armazenamento de dados de RHS, evitando as infra-estruturas de capitais elevados que eram necessárias no passado.

#### **Estados e países frágeis em situações de emergências crónicas**

69. Para além das opções políticas referidas anteriormente, em contextos caracterizados por fragilidade, insegurança e instabilidade política existe a necessidade adicional específica para **profissionalizar o desenvolvimento de sistemas de informação de RHS através de iniciativas de reforço de capacidades direccionadas** e da criação ou reforço de instituições relevantes a nível nacional.<sup>62</sup>

#### **Responsabilidades do Secretariado da OMS**

70. **Desenvolver, rever a utilidade e actualizar e realizar a manutenção de instrumentos, orientações e bases de dados relacionadas com os dados e evidências dos RHS.**
71. **Facilitar a implementação progressiva das contas nacionais da força de trabalho da saúde** e um sistema de notificação digital para os países notificarem anualmente um conjunto mínimo de indicadores-chave de RHS, incluindo informações sobre a produção, recrutamento, disponibilidade, constituição, distribuição, custos e fluxos migratórios da força de trabalho da saúde.<sup>63</sup>

72. **Simplificar os requisitos de notificação dos Estados-Membros**, integrando nos relatórios anuais de RHS sobre a monitorização da implementação do Código de Conduta Global da OMS para o Recrutamento Internacional de Profissionais da Saúde outras resoluções da Assembleia Mundial da Saúde focadas nos RHS e os progressos na implementação da Estratégia Mundial sobre RHS. Adaptar, integrar e ligar a monitorização de metas na Estratégia Mundial sobre RHS aos quadros de responsabilidade emergentes dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

#### **Recomendações a outras partes interessadas e parceiros internacionais**

73. **A Organização Internacional do Trabalho deve rever a Classificação Internacional Tipo das Profissões (CITP)** para uma melhor clareza na nomenclatura e delimitação dos profissionais de saúde e das profissões da saúde,<sup>64</sup> avançando com vista a definições que refletem as competências dos profissionais juntamente com as tarefas que realizam.
74. **As instituições académicas e de investigação devem aproveitar o reforço dos dados e o número de RHS para as avaliações de impactos e a investigação sobre relação custo-eficácia e retorno dos investimentos feitos nas intervenções relativas à força de trabalho da saúde.**<sup>65</sup>

**Anexo 1 : Custos dos requisitos da força de trabalho da saúde para a implementação da Estratégia Mundial sobre RHS**

*O Anexo 1 estará disponível em Julho de 2015, assim que a análise esteja concluída.*

**Anexo 2: Lista anotada dos principais instrumentos e orientações para a avaliação, planeamento, previsão, educação, gestão e distribuição dos RHS**

*O Anexo 2 será compilado até Julho de 2015 e irá incorporar uma visão geral das orientações e recomendações com base em evidências.*

## Referências

- <sup>1</sup> GHWA-WHO 2015. Health Workforce 2030 – Towards a global strategy on human resources for health ([http://www.who.int/hrh/documents/synthesis\\_paper\\_them2015/en/](http://www.who.int/hrh/documents/synthesis_paper_them2015/en/) acedido a 5 de Junho de 2015)
- <sup>2</sup> Campbell J, Dussault G, Buchan J, Pozo-Martin F, Guerra Arias M, Leone C, et al. A universal truth: no health without a workforce. Forum report, third Global Forum on Human Resources for Health, Recife, Brazil. Geneva: Global Health Workforce Alliance and World Health Organization; 2013 (<http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/hrhreport2013/en/>, acedido a 13 de Fevereiro de 2015)
- <sup>3</sup> International Health Regulations (2005). Geneva: World Health Organization; 2008 (<http://www.who.int/ihr/publications/9789241596664/en/>, acedido a 13 de Fevereiro de 2015).
- <sup>4</sup> The world health report 2007 – a safer future: global public health security in the 21st century. Geneva: World Health Organization; 2007 (<http://www.who.int/whr/2007/en/>, acedido a 13 de Fevereiro de 2015).
- <sup>5</sup> 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. 2013;91(11):853–63.
- <sup>6</sup> Van Lerberghe W, Matthews Z, Achadi E, et al. Country experience with strengthening of health systems and deployment of midwives in countries with high maternal mortality. Lancet. 2014;384(9949):1215–25.
- <sup>7</sup> Campbell J, Dussault G, Buchan J, Pozo-Martin F, Guerra Arias M, Leone C, et al. A universal truth: no health without a workforce. Forum report, third Global Forum on Human Resources for Health, Recife, Brazil. Geneva: Global Health Workforce Alliance and World Health Organization; 2013 (<http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/hrhreport2013/en/>, acedido a 13 de Fevereiro de 2015)
- <sup>8</sup> De Luca MA, Soucat A. Transforming the global health workforce. New York: New York University; 2013.
- <sup>9</sup> Cometto G, Boerma T, Campbell J, et al. The third Global Forum: framing the health workforce agenda for universal health coverage. Lancet Global Health. 2013;(6):e324–5.
- <sup>10</sup> The road to dignity by 2030: ending poverty, transforming all lives and protecting the planet. Synthesis report of the Secretary-General on the post-2015 agenda. New York: United Nations; 2014 ([http://www.un.org/disabilities/documents/reports/SG\\_Synthesis\\_Report\\_Road\\_to\\_Dignity\\_by\\_2030.pdf](http://www.un.org/disabilities/documents/reports/SG_Synthesis_Report_Road_to_Dignity_by_2030.pdf), acedido a 13 de Fevereiro de 2015).
- <sup>11</sup> World Health Organization 2014. WHA 67.24 - Follow-up of the Recife Political Declaration on Human Resources for Health: renewed commitments towards universal health coverage. ([http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA67/A67\\_R24-en.pdf?ua=1](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_R24-en.pdf?ua=1), acedido a 5 de Junho de 2015)
- <sup>12</sup> Hernandez P, Poullier J, Van Mosseveld C, et al. Health worker remuneration in WHO Member States. Bulletin of the World Health Organization. 2013;91(11):808–15.
- <sup>13</sup> Global, regional, and national age-sex specific all-cause and cause-specific mortality for 240 causes of death, 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. GBD 2013 Mortality and Causes of Death Collaborators. Lancet. 2014. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61682-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61682-2)
- <sup>14</sup> WHO 2015. WHO Global Strategy on People-Centred and Integrated Health Services. – Interim report. Geneva: World Health Organization. <http://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/people-centred-care/en/> acedido a 5 de Junho de 2015
- <sup>15</sup> Economic, demographic, and epidemiological transitions and the future of health labour markets. Global Health Workforce Alliance, Working Group 1, 2014 ([http://www.who.int/workforcealliance/media/news/2014/WG1\\_SynthesisSept282014.pdf?ua=1](http://www.who.int/workforcealliance/media/news/2014/WG1_SynthesisSept282014.pdf?ua=1), acedido a 14 de Fevereiro de 2015)
- <sup>16</sup> WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel. WHA63.16. Geneva: World Health Organization; 2010 ([http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA63/A63\\_R16-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63/A63_R16-en.pdf), acedido a 13 de Fevereiro de 2015)
- <sup>17</sup> United Nations 2015. Global Strategy for Women’s, Children’s and Adolescents’ Health- Zero draft for consultation [http://www.who.int/life-course/partners/global-strategy/global-strategy\\_zero-draft.pdf](http://www.who.int/life-course/partners/global-strategy/global-strategy_zero-draft.pdf) acedido a 5 de Junho de 2015
- <sup>18</sup> WHO 2015. WHO Global Strategy on People-Centred and Integrated Health Services. – Interim report. Geneva: World Health Organization. <http://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/people-centred-care/en/> acedido a 5 de Junho de 2015

- <sup>19</sup> Every newborn: an action plan to end preventable deaths. Geneva: World Health Organization and United Nations Children's Fund; 2014 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/127938/1/9789241507448\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/127938/1/9789241507448_eng.pdf), acessido a 14 de Fevereiro de 2015).
- <sup>20</sup> Family Planning 2020 (<http://www.familyplanning2020.org/>, acessido a 14 de Fevereiro de 2015).
- <sup>21</sup> 90-90-90: an ambitious treatment target to help end the AIDS epidemic. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS); 2014 ([http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/90-90-90\\_en\\_0.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/90-90-90_en_0.pdf), acessido a 14 de Fevereiro de 2015).
- <sup>22</sup> UNAIDS 2015. UNAIDS 2016-2021 Strategy – draft-  
[http://www.unaids.org/en/resources/campaigns/20150301\\_strategy\\_consultation/timeline](http://www.unaids.org/en/resources/campaigns/20150301_strategy_consultation/timeline) acessido a 5 de Junho de 2015
- <sup>23</sup> Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2013–2020. Geneva: World Health Organization; 2013  
([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236_eng.pdf?ua=1), acessido a 14 de Fevereiro de 2015).
- <sup>24</sup> The world health report 2010 – health system financing: the path to universal health coverage. Geneva: World Health Organization; 2010 (<http://www.who.int/whr/2010/en/>, acessido a 15 de Fevereiro de 2015).
- <sup>25</sup> Dominican Republic's health sector reinvests savings from ghost workers to improve care. Intrahealth International; 2010 (<http://www.intrahealth.org/page/dominican-republics-health-sector-reinvests-savings-from-ghost-workers-to-improve-care>, acessido a 15 de Fevereiro de 2015).
- <sup>26</sup> Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet*. 2010; 376(9756):1923–58.
- <sup>27</sup> Buchan J, Couper ID, Tangcharoensathien V, et al. Early implementation of WHO recommendations for the retention of health workers in remote and rural areas. *Bulletin of the World Health Organization*. 2013;91(11):834–40.
- <sup>28</sup> Information technology (IT) in the new global strategy on human resources for health. Input to GHWA public consultation process from participants at the GETHealth Summit, Dublin Castle, Ireland, 14 November 2014 ([http://www.who.int/workforcealliance/media/news/2014/4HSE\\_GlobalHealthProgrammeIreland.pdf?ua=1](http://www.who.int/workforcealliance/media/news/2014/4HSE_GlobalHealthProgrammeIreland.pdf?ua=1), acessido a 15 de Fevereiro de 2015).
- <sup>29</sup> Bollinger R, Chang L, Jafari R, et al. Leveraging information technology to bridge the health workforce gap. *Bulletin of the World Health Organization*. 2013;91(11):890–2.
- <sup>30</sup> Lewin S, Munabi-Babigumira S, Glenton C, et al. Lay health workers in primary and community health care for maternal and child health and the management of infectious diseases. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2010;3.
- <sup>31</sup> Lassi Z, Cometto G, Huicho L, et al. Quality of care provided by mid-level health workers: systematic review and meta-analysis. *Bulletin of the World Health Organization*. 2013;91(11):824–331.
- <sup>32</sup> McCord GC, Liu A, Singh P. Deployment of community health workers across rural sub-Saharan Africa: financial considerations and operational assumptions. *Bulletin of the World Health Organization*. 2013;91:244–53B
- <sup>33</sup> Tulenko K et al. Community health workers for universal health-care coverage: from fragmentation to synergy *Bulletin of the World Health Organization* 2013;91:847-852
- <sup>34</sup> GHWA and WHO, 2013. Mopedal S, Wynd S, Afzal M. A framework for partners' harmonised support Community Health Workers and Universal Health Coverage.  
[http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/frame\\_partner\\_support/en/](http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/frame_partner_support/en/) acessido a 5 de Junho de 2015
- <sup>35</sup> xxx
- <sup>36</sup> Campbell J, Dussault G, Buchan J, Pozo-Martin F, Guerra Arias M, Leone C, et al. A universal truth: no health without a workforce. Forum report, third Global Forum on Human Resources for Health, Recife, Brazil. Geneva: Global Health Workforce Alliance and World Health Organization; 2013  
(<http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/hrhreport2013/en/>, acessido a 13 de Fevereiro de 2015)
- <sup>37</sup> Improving health worker performance. Published for the U.S. Agency for International Development by the Quality Assurance Project. Bethesda, MD: University Research Co., LLC; 2014  
([https://www.usaidassist.org/sites/assist/files/improving\\_health\\_worker\\_performance\\_feb2014.pdf](https://www.usaidassist.org/sites/assist/files/improving_health_worker_performance_feb2014.pdf), acessido a 15 de Fevereiro de 2015).

- <sup>38</sup> Tankwanchi A, Ozden C, Vermund S. Physician emigration from sub-Saharan Africa to the United States: analysis of the 2011 AMA Physician Masterfile. *PLoS Medicine*. 10(12). doi: 10.1371/journal.pmed.1001513
- <sup>39</sup> Hernandez P, Poullier J, Van Mosseveld C, et al. Health worker remuneration in WHO Member States. *Bulletin of the World Health Organization*. 2013;91(11):808–15
- <sup>40</sup> ILO comments on draft papers of TWGs 1, 3, 7 & 8. Submission to the public consultation process on the global strategy on human resources for health. Geneva: International Labour Office; 2014 ([http://www.who.int/workforcealliance/media/news/2014/GHWA-consultation\\_ILO-comments.pdf?ua=1](http://www.who.int/workforcealliance/media/news/2014/GHWA-consultation_ILO-comments.pdf?ua=1), acedido a 14 de Fevereiro de 2015)
- <sup>41</sup> Arcand, JL, Araujo EC, Menkulasic G, Weber M. Health sector employment, health care expenditure and economic growth: what are the associations? Washington (DC): World Bank; forthcoming.
- <sup>42</sup> ILO, 1978. C151: Labour Relations (Public Service) Convention, 1978 (No. 151). Convention Concerning Protection of the Right to Organise and Procedures for Determining Conditions of Employment in the Public Service. Geneva: International Labour Office; 1978 ([http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_INSTRUMENT\\_ID:312296](http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312296), acedido a 14 de Fevereiro de 2015).
- <sup>43</sup> Economic, demographic, and epidemiological transitions and the future of health labour markets. Global Health Workforce Alliance, Working Group 1, 2014 ([http://www.who.int/workforcealliance/media/news/2014/WG1\\_SynthesisSept282014.pdf?ua=1](http://www.who.int/workforcealliance/media/news/2014/WG1_SynthesisSept282014.pdf?ua=1), acedido a 14 de Fevereiro de 2015).
- <sup>44</sup> Prissades et al.
- <sup>45</sup> Economic, demographic, and epidemiological transitions and the future of health labour markets. Global Health Workforce Alliance, Working Group 1, 2014 ([http://www.who.int/workforcealliance/media/news/2014/WG1\\_SynthesisSept282014.pdf?ua=1](http://www.who.int/workforcealliance/media/news/2014/WG1_SynthesisSept282014.pdf?ua=1), acedido a 14 de Fevereiro de 2015).
- <sup>46</sup> Leadership and governance for enhanced HRH contributions to health systems strengthening: insights, imperatives, investments. Technical Working Group 5 for the global strategy on human resources for health; 2014 ([http://www.who.int/workforcealliance/media/news/2014/TWG5\\_LeadershipandGovernance.pdf?ua=1](http://www.who.int/workforcealliance/media/news/2014/TWG5_LeadershipandGovernance.pdf?ua=1), acedido a 14 de Fevereiro de 2015).
- <sup>47</sup> The ILO Social Protection Floors Recommendation, 2012 (No. 202). Geneva: International Labour Office; 2012 ([http://www.ilo.org/secsoc/areas-of-work/legal-advice/WCMS\\_205341/lang--en/index.htm](http://www.ilo.org/secsoc/areas-of-work/legal-advice/WCMS_205341/lang--en/index.htm), acedido a 14 de Fevereiro de 2015).
- <sup>48</sup> Vujicic M, Weber S, Nikolic I, et al. An analysis of GAVI, the Global Fund and World Bank support for human resources for health in developing countries. *Health Policy and Planning*. 2012;27(8):649–57.
- <sup>49</sup> Bowser D, Sparkes SP, Mitchell A, et al. Global Fund investments in human resources for health: innovation and missed opportunities for health systems strengthening. *Health Policy and Planning*. 2014;29(8):986–97.
- <sup>50</sup> Gostin L. Ebola: towards an international health systems fund. *Lancet*. 2014;384(9951):e49–51.
- <sup>51</sup> Campbell J, Jones I and Whyms D. More money for health, more health for the money: A health workforce perspective.
- <sup>52</sup> 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 Organization*. 2013;91(11):798–798A.
- <sup>53</sup> Padilha A, Kasonde J, Mukti G, Crisp N, Takemi K, Buch E. Human resources for universal health coverage: leadership needed. *Bulletin of the World Health Organization*. 2013;91(11):800–800A.
- <sup>54</sup> Nurse J. What are the health workforce and service implications of the Global Framework for Public Health? Discussion paper, 2014 ([http://www.who.int/workforcealliance/media/news/2014/RefA\\_PublicHealthpaper.pdf?ua=1](http://www.who.int/workforcealliance/media/news/2014/RefA_PublicHealthpaper.pdf?ua=1), acedido a 20 de Janeiro de 2015).
- <sup>55</sup> Kingue S, Roskam E, Bela AC, Adjidja A, Codjia L. Strengthening human resources for health through multi sectoral approaches and leadership: the case of Cameroon. *Bulletin of the World Health Organization*. 2013;91(11):864–7.
- <sup>56</sup> Pavignani E. Human resources for health through conflict and recovery: lessons from African countries. *Disasters*. 2011;35(4):661–79.
- <sup>57</sup> Re-energizing the HRH agenda for a post-2015 world: responding to the needs of fragile States. Technical Working Group 6 for the global strategy on human resources for health; 2014
- <sup>58</sup> Data and measurement of HRH availability, accessibility, acceptability, and quality. Technical Working Group 3 for the global strategy on human resources for health; 2014 (draft)

---

([http://www.who.int/workforcealliance/media/news/2014/TWG3\\_Paper\\_07Dec14.pdf?ua=1](http://www.who.int/workforcealliance/media/news/2014/TWG3_Paper_07Dec14.pdf?ua=1), acessido a 14 de Fevereiro de 2015).

<sup>59</sup> Data and measurement of HRH availability, accessibility, acceptability, and quality. Technical Working Group 3 for the global strategy on human resources for health; 2014 (draft)

([http://www.who.int/workforcealliance/media/news/2014/TWG3\\_Paper\\_07Dec14.pdf?ua=1](http://www.who.int/workforcealliance/media/news/2014/TWG3_Paper_07Dec14.pdf?ua=1), acessido a 14 de Fevereiro de 2015).

<sup>60</sup> WHO, 2015. Minimum Data Set for Health Workforce Registry - Human Resources for Health Information System. [http://www.who.int/hrh/statistics/minimum\\_data\\_set/en/](http://www.who.int/hrh/statistics/minimum_data_set/en/), acessido a 5 de Junho de 2015

<sup>61</sup> Horizon 2035: health and care workforce futures – progress update. Centre for Workforce Intelligence; 2014 ([http://www.google.ch/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0CB8QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.cfwi.org.uk%2Fpublications%2Fhorizon-2035-progress-update-july-2014%2Fattachment.pdf&ei=4q-VKHdL4WY7gaMqlGQBQ&usq=AFOjCNGMO\\_VTEr6ybQrh-k5oyQGdLdeNKO&bv=bv.83829542.d.ZGU](http://www.google.ch/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0CB8QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.cfwi.org.uk%2Fpublications%2Fhorizon-2035-progress-update-july-2014%2Fattachment.pdf&ei=4q-VKHdL4WY7gaMqlGQBQ&usq=AFOjCNGMO_VTEr6ybQrh-k5oyQGdLdeNKO&bv=bv.83829542.d.ZGU), acessido a 14 de Fevereiro de 2015).

<sup>62</sup> Re-energizing the HRH agenda for a post-2015 world: responding to the needs of fragile States. Technical Working Group 6 for the global strategy on human resources for health; 2014

<sup>63</sup> Data and measurement of HRH availability, accessibility, acceptability, and quality. Technical Working Group 3 for the global strategy on human resources for health; 2014 (draft)

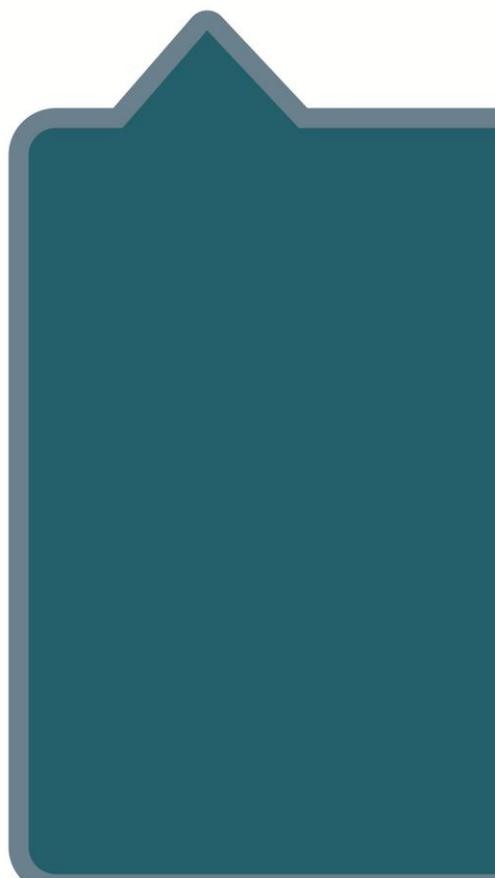
([http://www.who.int/workforcealliance/media/news/2014/TWG3\\_Paper\\_07Dec14.pdf?ua=1](http://www.who.int/workforcealliance/media/news/2014/TWG3_Paper_07Dec14.pdf?ua=1), acessido a 14 de Fevereiro de 2015).

<sup>64</sup> Technical Working Group consultation papers 1 to 8: Submission to the public consultation process on the global strategy on HRH. International Confederation of Nurses; 2014

(<http://www.who.int/workforcealliance/media/news/2014/6ICN.pdf?ua=1>, acessido a 14 de Fevereiro de 2015).

<sup>65</sup> Foster AA. Recommendations for HRH global strategy papers: November 2014. Intrahealth International submission to the public consultation process on the global strategy on HRH, 2014

(<http://www.who.int/workforcealliance/media/news/2014/8IntraHealthInternational.pdf?ua=1>, acessido a 14 de Fevereiro de 2015).



**CONTACT**

HEALTH WORKFORCE DEPARTMENT  
WORLD HEALTH ORGANIZATION  
AVENUE APPIA 20  
1211 GENEVA 27  
SWITZERLAND

[workforce2030@who.int](mailto:workforce2030@who.int)  
[www.who.int/hrh](http://www.who.int/hrh)