



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



50º CONSELHO DIRETOR 62ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 27 de setembro à 1º de outubro de 2010

Tema 4.7 da agenda provisória

CD50/11 (Port.)
19 de julho de 2010
ORIGINAL:ESPAÑHOL

ESTRATEGÍA PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE NOS SISTEMAS DE SAÚDE BASEADOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Introdução

1. A Declaração regional sobre as novas orientações da atenção primária à saúde (APS) foi aprovada pelo 46º Conselho Diretor da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) em setembro de 2005 (ver documento CD46/13). Esta Declaração havia sido elaborada em uma reunião regional de consulta realizada em Montevideu no mesmo ano. Em 2007, a Organização publicou o documento de posição, *A renovação da atenção primária à saúde nas Américas*, o qual aborda os principais desafios para seu desenvolvimento e considera que o investimento em recursos humanos é uma área essencial que requer atenção (1). Em 2009, o 49.º Conselho Diretor da OPAS aprovou a Resolução CD49.R13, em que reitera aos Estados Membros para que invistam no desenvolvimento de competências dos recursos humanos necessários para manter a extensão e a ampliação dos serviços multidisciplinares. Na mesma oportunidade, foi aprovada a Resolução CD49.R22 na qual se reitera aos Estados Membros para que promovam a formação e gestão dos recursos humanos compatíveis com a criação das redes integradas de serviços de saúde.

2. A Agenda de Saúde para as Américas 2008–2017 (2), firmada em junho de 2007 pelos ministros da Saúde das Américas na Cidade do Panamá, estabelece uma área de ação para fortalecer a gestão e o desenvolvimento dos profissionais da saúde. Na seção analítica, os ministros afirmam que “a formação dos recursos humanos continua utilizando modalidades tradicionais que pouco incentivam o desenvolvimento de condições de liderança e criatividade”.

3. A 27ª Conferência Sanitária Pan-Americana (2007) aprovou a resolução CSP27.R7, a qual insiste para que os Estados Membros se comprometam a atingir as

metas regionais propostas para os recursos humanos da área da saúde no período 2007–2015 e intensifiquem a cooperação técnica e financeira entre os países para esse mesmo fim. As 20 metas regionais acordadas estão organizadas segundo os cinco desafios críticos mencionados na Agenda de Saúde para as Américas e na Chamada à Ação de Toronto, *Para uma década de recursos humanos para a saúde nas Américas (3)*. Além disso, as metas estão orientadas para o desenvolvimento de sistemas de saúde baseados na atenção primária e o fortalecimento das infraestruturas de saúde pública. As metas 3, 8 e 15 se referem ao desenvolvimento de competências para a atenção primária à saúde.

Antecedentes

4. Ao longo da década anterior, foi revalorizado o papel do Estado na formulação de políticas sociais orientadas a reduzir a pobreza e as desigualdades, e foi reconhecida a importância do setor público na implementação destas políticas. No âmbito da saúde, isso foi traduzido na afirmação do papel preponderante da autoridade sanitária nacional sobre o setor da saúde como um todo, no fortalecimento do setor público para a garantia e a provisão de serviços de saúde e na concordância ao direito à saúde e à proteção social em saúde nas agendas políticas dos países.

5. A expressão operacional destas tendências foi o desenvolvimento de programas de ampliação da cobertura, a adoção da estratégia de atenção primária renovada, a implementação de mecanismos de integração das redes de fornecimento e a geração de planos e estratégias de redução da segmentação do sistema de saúde.

6. Os modelos de atenção estão em processo de transformação ao propor, em todos os níveis do sistema, o enfoque de saúde familiar e comunitária com uma abordagem preventiva, intercultural e integral.

7. Estas orientações de políticas e as mudanças que geram têm profundas implicações no desenvolvimento dos recursos humanos de saúde. Após os anos noventa, chamada “década perdida”, a questão dos recursos humanos passou a exigir maior presença e visibilidade nas políticas de saúde dos países. Os países reforçaram as unidades de recursos humanos dos ministérios com maior capacidade de liderança e elas foram dotadas de funções de caráter estratégico, complementares à sua responsabilidade tradicional de gestão de pessoal. Alguns países adotaram esquemas gerais de políticas e planos de recursos humanos para viabilizar a renovação da atenção primária.

8. A transformação dos sistemas de saúde para a APS requer um conjunto de novos perfis e competências dos recursos humanos para sua implementação. Um dos problemas fundamentais é a dissociação entre os interesses e os ritmos do setor de ensino superior e os interesses e as urgências do setor da saúde. Mesmo assumindo que as instituições educacionais produzem os perfis necessários, o número de pessoal que precisa adquirir

novas competências, ditadas pela estratégia de atenção primária, ultrapassa em muito a capacidade de formação do setor educacional.

9. Com o propósito de atingir o desenvolvimento de competências desejado dos profissionais da saúde, o presente documento propõe uma estratégia de aprendizagem em rede baseada no enfoque da educação contínua. Neste sentido, devem ser aplicados os critérios de: economia de escala (número de pessoal atingido); qualidade dos processos educacionais (transformação das práticas de saúde); sentido de urgência, visto que se necessita contar imediatamente com pessoal idôneo; e custo-benefício como resposta eficaz, embora parcial, à demanda de ampliação da cobertura dos serviços e à renovação da atenção primária.

10. A estratégia de desenvolvimento de competências dos profissionais da saúde proposta neste documento se baseia no quadro de referência político expresso na Chamada à Ação de Toronto, *Para uma década de recursos humanos para a Saúde nas Américas* e com as orientações estratégicas da política de recursos humanos para a saúde (documento CSP27/10 [2007], *Metas regionais relativas aos recursos humanos para a saúde 2007–2015*).

Análise da situação

11. Na Região, apenas o Canadá e os Estados Unidos dispõem de um quadro de referência de competências em saúde pública que permitem compreender a lacuna em termos de competências para a implementação da estratégia de atenção primária à saúde e o desempenho das funções essenciais de saúde pública do pessoal. Além disso, são poucos os que dispõem de estruturas de competências que permitam documentar as lacunas críticas. Os exercícios iniciais de mensuração das metas regionais 3, 8 e 15¹, realizados nos países da região andina utilizando informantes-chave e grupos de especialistas, indicam uma situação preocupante quanto às competências interculturais e de saúde pública das equipes de atenção primária e às competências de gestão para os gestores de serviços e programas.

¹ Organização Pan-Americana da Saúde. “Metas Regionais relativas aos recursos humanos para a saúde 2007–2015” (documento CSP27/10). 27ª. Conferência Sanitária Pan-Americana, 59ª. sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 2007 Oct. 1-5; Washington (DC). Washington (DC): OPAS; 2007.

Meta 3: Todos os países terão formado equipes de atenção primária à saúde com uma ampla gama de competências que incluirão sistematicamente os agentes comunitários de saúde para melhorar o acesso, chegar aos grupos vulneráveis e mobilizar redes da comunidade.

Meta 8: 70% dos enfermeiros, auxiliares de enfermagem, técnicos de saúde e agentes comunitários de saúde terão aperfeiçoado suas capacidades e competências à luz da complexidade de suas funções.

Meta 15: Pelo menos 60% dos gerentes de serviços e programas de saúde cumprirão os requisitos específicos de competências para a saúde pública e gestão, entre eles, as de caráter ético.

12. Outra maneira de considerar as necessidades de desenvolvimento de competências consiste em calcular o número de profissionais da saúde que se deseja formar com base em uma política do setor. Um caso ilustrativo é o do Brasil, que tem uma política de cobertura completa da sua população com equipes de saúde familiar. As metas para o período 2008–2011 do Ministério da Saúde (4) incluem a formação, no nível de especialização em saúde da família, de mais de 52 mil médicos, enfermeiros e dentistas que constituem a equipe básica da estratégia de saúde familiar.

13. Existe uma abundância de oportunidades de desenvolvimento de competências nos países que responde a uma lógica de oferta. Com frequência estas oportunidades são determinadas pelas fontes de financiamento e seus interesses por assuntos em particular. Um estudo realizado em 2002 (5) demonstra um excedente de serviços educacionais em alguns países, financiado por diferentes organismos internacionais, que concorreram pelo mesmo público e causaram o esvaziamento temporário dos serviços, com repercussões na cobertura e na qualidade destes. As unidades de desenvolvimento de competências dos ministérios da Saúde se dedicam em geral a responder a demandas pontuais; a capacitação visa mais o desenvolvimento de competências técnicas que a promoção de mudanças na organização e no funcionamento dos serviços.

A estratégia proposta

14. O propósito da estratégia de desenvolvimento de competências dos profissionais da saúde é fortalecer as capacidades de liderança, condução, gestão e prestação de serviços necessários para: a renovação da atenção primária à saúde, a operação de redes integradas de serviços e o desempenho adequado das funções essenciais de saúde pública. Para sua instrumentação, propõe-se intensa utilização das tecnologias da informação e comunicação (TIC).

15. O enfoque de educação contínua decorre da reflexão crítica das tendências clássicas em educação e da incorporação das contribuições da sociologia das organizações, da análise institucional e da perspectiva da educação de adultos, particularmente em situações de trabalho. Assume o uso das situações diárias como alavanca para a aprendizagem, analisando os problemas da prática e valorizando o processo de trabalho no contexto em que ocorre. Esta perspectiva não se resume a determinadas categorias profissionais, mas se refere a toda a equipe de saúde. O desafio é no sentido de mudar as próprias organizações em seus contextos reais. Como resultado, a implementação ou modificação de uma prática institucional implica trabalhar no desenvolvimento de novas aptidões e em pôr os pressupostos e contextos em discussão. O enfoque de educação contínua é indissociável do processo de gestão, o qual se transforma na dinâmica de aprendizagem.

16. A aprendizagem em rede representa uma modalidade educacional na qual os processos de ensino-aprendizagem são presenciais, virtuais ou mistos; são reforçados com o uso ativo e intensivo das tecnologias da informação e comunicação (TIC), sem excluir o emprego de outros meios de ensino tradicionais. As TIC permitem a disseminação global e a democratização do conhecimento, uma grande abertura e flexibilidade no acesso à informação, o intercâmbio imediato e oportuno de experiências, a geração de comunidades virtuais e o desenvolvimento de debates, vencendo os problemas tradicionais de distância e de tempo. Os fluxos de conhecimento e de intercâmbio circulam entre espaços formais e informais, aos quais todos chegam e todos aprendem de maneira ordenada mas não hierárquica. O desafio fundamental consiste em usar as TIC de forma intensiva em uma educação “sem distância”.

17. Os conceitos de redes, recursos e plataformas abertas de aprendizagem permitem a criação, o intercâmbio, a adaptação a contextos específicos e a atualização contínua de ofertas de aprendizagem nos níveis local, nacional, regional e mundial a custos limitados². A aquisição das competências para o uso das TIC por parte dos profissionais da saúde permite sua participação ativa em processos e comunidades de aprendizagem, além da comunicação dinâmica com as instâncias integrantes da rede de serviços e o acesso a serviços de telemedicina.

18. O desenvolvimento da estratégia proposta, integrando a aprendizagem em rede e o enfoque da educação contínua com o uso das TIC, inclui um investimento considerável de recursos e a superação progressiva de problemas de cultura institucional e de conectividade (internet), entre outros, em áreas afastadas ou de população dispersa. No entanto, levando-se em consideração as tendências mundiais em acesso à internet e a cultura atual de comunicação, principalmente entre as novas gerações, é evidente o avanço ao futuro.

19. A estratégia proposta convoca os ministros da Saúde à formulação de uma política de aprendizagem que inclua a aprendizagem por meios virtuais, dirigida a todas as entidades do sistema de saúde e à geração de espaços de colaboração com as instituições de ensino superior na busca de uma maior convergência entre as necessidades estratégicas de capacitação e as capacidades existentes. A política de aprendizagem deve

² Há diversos exemplos da eficácia do uso de recursos e plataformas abertas de ensino em termos gerais e em particular na área da saúde. Consulte o website Open Courseware Consortium <http://ocwconsortium.org/> para conhecer alguns exemplos do uso destes recursos nos diferentes países do mundo. Consulte também o *Information Technologies and International Development Journal* <http://itidjournal.org/itid> e *Journal of the European Association of Health Information and Libraries (EAHIL)*, Theme Issue: *Open Access Today and Tomorrow*, Vol. 4, No. 4, Novembro de 2008; além dos seguintes artigos: Smith, MS *Opening education*. *Science* 323(5910): 89-93, Jan. 2, 2009; e Matthew Smith, Nathan J Engler, Gideon Christian, Kathleen Diga, Ahmed Rashid and Kathleen Flynn-Dapaah. *Open ICT4D* (Working draft 11/18/08), International Development Research Centre.

estabelecer os objetivos, normas, princípios, tecnologias e procedimentos para o desenvolvimento das competências.

20. No plano técnico, a estratégia convida os ministros a repensar o papel e os atributos das entidades encarregadas da formação e da capacitação do pessoal dos serviços. Em particular, sugere uma reorientação de seus esforços para: (a) a adoção de quadros de referência de competências em saúde pública e atenção primária à saúde que guiem as intervenções; (b) o desenvolvimento de um plano estratégico de aprendizagem alinhado com as políticas e as necessidades priorizadas pelo setor; (c) a criação de redes de aprendizagem que convoquem as instituições educacionais do país e de espaços de coordenação; (d) provisão de condições de apoio e de incentivos a experiências de aprendizagem, articuladas a planos de carreira quando apropriado e (e) a produção e intercâmbio de recursos abertos de aprendizagem³ com os países da Região e fora dela, os quais terão caráter de bens públicos globais.

21. O presente documento se refere fundamentalmente ao desenvolvimento das competências dos profissionais da saúde. O ideal deveria ser abordar de forma integrada a formação pré-serviço e a capacitação em serviço, em uma lógica de aprendizagem permanente (*life-long learning*). Os processos de recertificação profissional ilustram este conceito de um enfoque disciplinar e de atualização técnica. A ideia de uma abordagem integrada é reforçada se for considerado o conceito de responsabilidade social das faculdades de ciências da saúde, com seu mandato de atender às necessidades da população e contribuir para reduzir as desigualdades na saúde. Em outro plano, as tendências atuais e inovações nos programas de formação orientados para a APS visam processos de formação interprofissional para preparar o trabalho em equipe, bem como processos de descentralização da educação nos serviços e comunidades.

22. O desafio explícito nos contextos reais dos países, com poucas exceções, está expresso nas Metas Regionais relativas aos recursos humanos para a saúde 2007–2015 (6), ao propor a criação de mecanismos de coordenação entre a autoridade sanitária e o setor de ensino superior, para diversificar e reorientar os perfis dos futuros profissionais da saúde. De imediato, a valorização do capital humano disponível no setor da saúde e o desenvolvimento da estratégia de aprendizagem em rede, com a participação das instituições acadêmicas, aparecem como a opção privilegiada.

Prioridades e estratégias de cooperação técnica

23. Nas décadas de 1980 e 1990, a OPAS contribuiu ativamente para o desenvolvimento do conceito de educação contínua, para sua promoção nos países da

³ Recursos Educacionais Abertos (REA) são recursos para ensino, aprendizagem e pesquisa que se localizam em um site de domínio público ou que tenham sido publicados sob licença de propriedade intelectual permite a outras pessoas o uso livre ou para outros fins que os contemplados pelo autor.

Região e sua incorporação no planejamento de intervenções educacionais e para a avaliação de processos de educação contínua e capacitação em saúde. No ano 2000, a iniciativa *A saúde pública nas Américas e o exercício de mensuração do desempenho das funções essenciais da saúde pública* evidenciou as deficiências relativas ao desenvolvimento dos recursos humanos e capacitação em saúde pública. Esta constatação intensificou a busca por uma estratégia de cooperação para o desenvolvimento de competências de saúde pública para o pessoal em serviço. Neste contexto, surgiu a iniciativa do Campus Virtual em Saúde Pública (CVSP), o qual integrou progressivamente os conceitos de educação contínua e rede de aprendizagem. Atualmente, o CVSP representa a principal linha de ação da Organização, que dá apoio aos países da Região e promove o desenvolvimento de políticas e planos de aprendizagem, o planejamento de sistemas de educação contínua e de redes de aprendizagem e a produção e o intercâmbio de recursos educacionais abertos, em uma lógica de convergência. O Campus facilita a criação de espaços de cooperação entre a autoridade sanitária e as instituições acadêmicas para a execução do plano de aprendizagem. O CVSP instrumenta o uso intensivo das TIC e o conceito de educação sem distância.

24. O CVSP como estratégia e, por sua vez, ferramenta de cooperação técnica, oferece um ambiente com diversos recursos para o intercâmbio e a aprendizagem colaborativa em rede, apoiando os profissionais da saúde da Região na geração de mudanças nas práticas de saúde pública e da atenção primária. Para citar alguns exemplos, os cursos de Liderança em Recursos Humanos da Saúde e Desenvolvimento de Competências para a Renovação da APS, assim como Diploma em Saúde e Desenvolvimento Local, todos oferecidos pelo CVSP, têm contribuído para a formação de comunidades de prática, cujos membros partilham recursos e experiências de sucesso que, por sua vez, contribuem para a melhoria da prática a nível local, estadual e nacional. Da mesma forma, o Programa de Líderes em Saúde Internacional “Edmundo Granda Ugalde” tem estimulado a criação de comunidades de prática em torno de vários temas de saúde internacional, incluindo, entre outros, o acesso a medicamentos, formação de recursos humanos orientados para APS e a erradicação da desnutrição.

25. O Campus virtual facilita o desenvolvimento de processos educacionais em diferentes modalidades e formatos, incluindo recursos de aprendizagem, cursos autodirigidos, materiais didáticos e cursos interativos programáticos e tutoriais, além da interação entre grupos e pessoas de contextos diferentes, independentemente das distâncias. Desta maneira, permite o intercâmbio de experiências e do conhecimento tácito, o acesso a fontes de conhecimento e à navegação através de links, o uso de diversos recursos de comunicação e aprendizagem e a geração de comunidades de prática virtuais para a pesquisa e a atualização dos conhecimentos.

26. O CVSP está integrado à rede da OPAS e articulado com a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Estamos também trabalhando com o Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciência da Saúde (BIREME) no planejamento de uma rede de recursos educacionais abertos (REA)⁴. O Campus Virtual se enquadra dentro do Objetivo Estratégico 13 do Plano Estratégico 2008–2012 (Recursos Humanos para a Saúde) e contribui para atingir o Resultado Previsto a Nível Regional (RPR) 13.4: “Estados Membros apoiados por meio de cooperação técnica para fortalecer os sistemas e as estratégias de educação em nível nacional, visando desenvolver e manter as competências dos profissionais da saúde centradas na atenção primária à saúde”.

Intervenção por parte do Conselho Diretor

27. Solicita-se ao Conselho Diretor que considere as informações fornecidas neste documento e examine a possibilidade de aprovar a resolução recomendada pelo Comitê Executivo na sua 146^a. sessão (Anexo B).

Referências

1. Organización Panamericana de la Salud. La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. Washington (DC): OPS; 2007.
http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=1546&Itemid=1724&lang=es.
2. Agenda de Salud para las Américas 2008-2017: Agenda presentada por los Ministros de Salud de las Américas. Panamá; 2007
http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=1976&Itemid=1724.
3. Organización Panamericana de la Salud, Salud Canadá, Ministerio de Salud de Ontario. Llamado a la acción de Toronto, Hacia una década de recursos humanos para la salud en las Américas. Toronto: OPS, 2005.
4. Campos, F: Los recursos humanos en salud para el sistema único de salud de Brasil. Presentación en reunión de educación médica. Julio 21, Belo Horizonte, Brasil, 2008.
5. Davini MC. Nervi L. Roschke MA. La Capacitación del Personal de los Servicios de Salud en Proyectos Relacionados con los Procesos de Reforma Sectorial. Quito: OPS; 2002.

⁴ O CVSP us licenças Creative Commons ou CC 3.0 em conformidade com as normas de direitos autorais (propriedade intelectual) segundo as quais se pode copiar, distribuir e reutilizar os recursos educacionais publicados nas seguintes condições: reconhecimento dos créditos do modo especificado pelo autor ou o licenciante; não se pode usar estes recursos para fins comerciais; e ao reutilizar ou distribuir os recursos, devem ser explicitados os termos de licenciamento da obra.

6. Organización Panamericana de la Salud. Metas Regionales en materia de recursos humanos para la salud 2007-2015 (CSP27/10). Washington (DC): OPS; 2007.
7. Open Courseware Consortium <http://ocwconsortium.org/>

Anexos



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
Repartição Sanitária Pan-Americana, Escritório Regional da
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

CD50/11 (Port.)
Anexo A

**FORMULÁRIO ANALÍTICO PARA VINCULAR TEMAS DA AGENDA
COM MANDATOS DE ORGANIZAÇÃO**

1. Tema da agenda: 4.7: Desenvolvimento de competências dos profissionais da saúde nos sistemas de saúde baseados na atenção primária

2. Unidade responsável: Sistemas e serviços de saúde (HSS)

3. Preparado por: Charles Godue (o documento é um esforço colaborativo do Grupo de Trabalho de Projeto de Recursos Humanos para a Saúde da OPAS/OMS)

4. Lista dos centros colaboradores e instituições nacionais vinculados a este tema da agenda:

Mais de 80 instituições de formação em saúde pública que formam os oito núcleos de países do Campus Virtual em Saúde Pública.

5. Conexão entre o tema da agenda e a Agenda para Saúde das Américas 2008–2017:

O item da agenda provisória está vinculado aos princípios e valores e áreas de ação descritas na Agenda da Saúde para as Américas.

Princípios e valores: direitos humanos, universalidade, acessibilidade e inclusividade, solidariedade pan-americana e igualdade em saúde.

Áreas de ação: fortalecer a autoridade sanitária nacional, abordar os determinantes da saúde, aumentar a proteção social e o acesso a serviços de saúde de qualidade, fortalecer a gestão e desenvolvimento dos profissionais da saúde, tirar proveito dos conhecimentos, ciência e tecnologia.

6. Conexão entre o tema da agenda e o Plano Estratégico 2008–2012:

O plano de ação está diretamente vinculado ao **Objetivo Estratégico 13:** “Assegurar a existência de profissionais da saúde disponíveis, competentes, produtivos e capazes de atender às necessidades, visando melhorar os resultados de saúde”. Mais especificamente, esta estratégia contribuirá para o **Resultado Previsto a Nível Regional (RPR) 13.1:** “Os Estados Membros recebem apoio por meio de cooperação técnica para elaborar planos e políticas relativas aos recursos humanos a fim de melhorar o desempenho dos sistemas de saúde baseados na atenção primária à saúde e o cumprimento dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio”, e ao **RPR 13.4:** “Estados Membros apoiados por meio de cooperação técnica para fortalecer os sistemas e as estratégias de educação em nível nacional, visando desenvolver e manter as competências dos profissionais da saúde centradas na atenção primária à saúde”.

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

- a) Programa de ampliação das aptidões relativas à saúde pública, Agência de Saúde Pública do Canadá
- b) INFOMED, Cuba
- c) Programa de desenvolvimento da saúde da família, Brasil

8. Implicações financeiras do tema da agenda:

No período 2010–2015, estima-se um gasto em atividades e em pessoal de US\$ 8 milhões. Cerca de 50% desta quantia serão destinados às atividades nos países-membros. No entanto, a aplicação plena em nível nacional requererá fundos de outras fontes, inclusive recursos nacionais e de doadores como o Fundo Mundial.



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



50º CONSELHO DIRETOR

62ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 27 de setembro á 1 de outubro de 2010

CD50/11 (Port.)
Anexo B
ORIGINAL: ESPANHOL

PROJETO DE RESOLUÇÃO

ESTRATÉGIA PARA O DESENVOLVIMENTO DAS COMPETÊNCIAS DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE NOS SISTEMAS DE SAÚDE BASEADOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

O 50º CONSELHO DIRETOR,

Tendo examinado o relatório da Diretora, *Estratégia para o desenvolvimento das competências dos profissionais da saúde nos sistemas de saúde baseados na atenção primária à saúde* (documento CD50/11), com base no Plano Estratégico da OPAS para o período 2008–2012,

RESOLVE:

1. Instar os Estados Membros a:
 - a) reiterar seu compromisso para o alcance das Metas regionais de recursos humanos para a saúde 2007–2015 e o desenvolvimento de planos nacionais de recursos humanos em coordenação com os setores e atores sociais relevantes;
 - b) estabelecer mecanismos e modalidades de coordenação e de cooperação com as instâncias nacionais encarregadas da educação, as instituições acadêmicas e outros atores interessados para promover uma maior convergência dos perfis e das competências dos futuros profissionais com as orientações e demandas do setor da saúde;

- c) formular uma política de ensino que inclua a aprendizagem por meios virtuais dirigida a todos os níveis e entidades do sistema de saúde, bem como a definição de quadros de referência de competência para as equipes de saúde familiar e comunitária, com ênfase especial na interculturalidade;
- d) adotar a estratégia de redes de aprendizagem (*eLearning*) com o enfoque de educação contínua, com o uso das tecnologias da informação e comunicação orientadas à transformação das práticas de saúde vigentes e do comportamento institucional;
- e) promover, entre os países e territórios da Região, a produção e o intercâmbio de recursos abertos de aprendizagem e de experiências.

2. Solicitar à Diretora:

- a) que intensifique a cooperação técnica da Organização com os Estados Membros na formulação de políticas e planos de aprendizagem e de *eLearning* dirigidos aos profissionais da saúde em serviço;
- b) que dê apoio aos países da Região bem como às iniciativas sub-regionais no desenvolvimento de estratégias e mecanismos de coordenação e cooperação entre a autoridade sanitária nacional e as instituições de educação no contexto de compromisso e de responsabilidade social partilhados para a renovação da atenção primária à saúde;
- c) que incentive a criação de redes de aprendizagem articuladas no plano regional e a produção de recursos de aprendizagem para fortalecer as capacidades de liderança e de condução do setor da saúde em assuntos prioritários para a Região;
- d) que contribua para fortalecer, através do Campus Virtual em Saúde Pública, as capacidades dos países no desenvolvimento das competências de seus profissionais da saúde e no uso das tecnologias da informação e de comunicação.



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
Repartição Sanitária Pan-Americana, Escritório Regional da
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

CD50/ (Port.)
Anexo C

Relatório para o Secretariado sobre as implicações financeiras e administrativas dos projetos de resolução

1. Tema da agenda: 4.7. Desenvolvimento das competências dos profissionais da saúde nos sistemas de saúde baseados na atenção primária.

2. Vínculo com o orçamento para programas 2010–2011:

a) **Área de trabalho:** Sistemas e Serviços de Saúde (HSS).

b) **Resultado previsto:**

Resultado Previsto a Nível Regional (RPR) 13.1 “Os Estados Membros recebem apoio por meio de cooperação técnica para elaborar planos e políticas relativos aos recursos humanos a fim de melhorar o desempenho dos sistemas de saúde baseados na atenção primária à saúde e o cumprimento dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio”.

RPR 13. 4 “Estados Membros apoiados por meio de cooperação técnica para fortalecer os sistemas e as estratégias de educação em nível nacional, visando desenvolver e manter as competências dos profissionais da saúde centradas na atenção primária à saúde”.

3. Implicações financeiras

a) **Custo total estimado de implementação da resolução durante a sua vigência (arredondado para os US\$ 10.000 mais próximos, inclui pessoal e atividades):** estima-se um gasto de US\$ 3,6 milhões para o período 2010–2013. Cerca de 30% desta quantia será destinada a atividades nos Estados Membros.

b) **Custo estimado para o biênio 2010-2011 (arredondado para os US\$ 10.000 mais próximos, inclui pessoal e atividades):** US\$ 1,8 milhão (60% para atividades e 40% para salários).

c) **Do custo estimado em b) o que pode ser incluído nas atividades já programadas?** Cerca de 50% do necessário para o biênio já está programado com fundos da cooperação canadense (ACDI) e espanhola (AECI). Busca-se fundos adicionais para a implementação no restante do biênio.

4. Implicações administrativas

a) Indicar os níveis da Organização em que o trabalho será realizado: regional, sub-regional e nacional, com ênfase nos dois últimos.

b) Pessoal adicional necessário (indicar o pessoal adicional necessário no equivalente de tempo integral, indicando as habilidades necessárias): o desenvolvimento da linha de ação requer uma equipe técnica nos países (engenheiro em sistemas, especialista em informática, especialista em comunicação, desenhista gráfico, entre outros) que apoie a atividade das redes nacionais e sub-regionais de aprendizagem, assim como uma rede de especialistas nos países para a cooperação técnica em educação contínua, planejamento e avaliação dos programas online e de gestão das plataformas tecnológicas.

c) Cronogramas (indicar o cronograma geral de implementação e avaliação): o prazo proposto para o desenvolvimento de capacidades vai até 2013. Atualmente está sendo formulado um modelo de avaliação de impacto e a avaliação final será realizada após o término da Iniciativa Regional em 2013.