



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



140^a SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

Washington, D.C., EUA, 25-29 de junho de 2007

Tema 4.6 da Agenda Provisória

CE140/11 (Port.)
15 de maio de 2007
ORIGINAL: INGLÊS

PLANO DE AÇÃO REGIONAL PARA RECURSOS HUMANOS DE SAÚDE 2007-2015

Introdução

1. Testemunhamos nos últimos anos um consenso global na prevalente crise de recursos humanos para a saúde, e um crescente senso da urgência de um esforço coletivo para lidar com alguns dos problemas mais graves. As implicações desta crise são bem reconhecidas por seus efeitos negativos sobre a qualidade do atendimento, a capacidade de prevenir doenças, o desempenho dos sistemas de saúde e em última análise a realização dos resultados desejados de saúde, inclusive aqueles identificados nas Metas de Desenvolvimento do Milênio. Apesar de uma captação de recursos financeiros sem precedentes por parte da comunidade internacional para controlar a propagação de HIV/AIDS, tuberculose, malária e doenças evitáveis por imunização, para reduzir a mortalidade materna e infantil e para melhorar a situação nutricional de populações em risco, existem sérias preocupações de que esses investimentos não atinjam seus resultados esperados, e que não sejam sustentáveis ao longo do tempo, a menos que sejam efetuados esforços sistemáticos para estabilizar uma força de trabalho competente, culturalmente apropriada e motivada. Em muitas situações, a pressão de ação vem de grandes setores da população, que, com razão, exigem acesso básico ao pessoal de assistência de saúde.

2. As extraordinárias pressões financeiras exercidas sobre governos e indivíduos decorrentes da crescente prevalência das doenças crônicas, incapacitações, problemas sociais e comportamentais e envelhecimento de nossas populações exigem substantivos ganhos de eficiência e ousadas mudanças no planejamento, organização e gestão da força de trabalho. O Plano Regional para Recursos Humanos de Saúde 2007-2015 é uma resposta à vontade dos Estados Membros de atuar e caminhar em conjunto na abordagem dos desafios críticos com que se defrontam aqueles cujo trabalho diário consiste em melhorar a qualidade de vida dos outros.

Antecedentes

3. Praticamente todos os países da Região, mesmo levando em conta sua extraordinária diversidade, enfrentam o desafio de um complexo conjunto de problemas de recursos humanos: escassez aguda ou sistemática de pessoal de categorias específicas de trabalhadores da área de saúde, desalinhamento entre os provedores e o mercado de trabalho, déficit de recursos humanos para atender às necessidades de saúde de grandes setores da população, constante mobilidade da força de trabalho entre os diferentes segmentos do setor de saúde, condições e arranjos precários de trabalho, baixa motivação e produtividade do pessoal da saúde, ineficiência na alocação de recursos e profundos desequilíbrios na composição e distribuição da força de trabalho, para citar alguns.

4. Esses problemas, alguns deles parte da agenda inconclusa, dada a sua persistência ao longo do tempo, e outros emergindo no contexto das reformas do setor de saúde, receberam progressivamente maior atenção por parte da Organização Pan-Americana da Saúde e seus Estados Membros ao final dos anos noventa. A repercussão das reformas de gestão da força de trabalho de saúde se tornou uma crescente fonte de preocupação, à medida que conflitos de trabalho se multiplicaram na Região, alguns com conseqüências desastrosas para sua população¹. A OPAS respondeu lançando a Iniciativa Regional dos Observatórios de Recursos Humanos para a Saúde em Santiago, Chile, em 1999, com o objetivo inicial explícito de monitorar o impacto das reformas do setor da saúde na força de trabalho de saúde.²

5. Em setembro de 2001, o 43º Conselho Diretor adotou a Resolução CD43.R6 de "Desenvolvimento e Fortalecimento da Gestão de Recursos Humanos no Setor da Saúde". A resolução instou os Estados Membros a dar maior prioridade às políticas de desenvolvimento de recursos humanos em seus processos setoriais de reforma, e participar ativamente da iniciativa do Observatório de Recursos Humanos. Até 2004, 21 países haviam se juntado à iniciativa, e estavam ativamente empenhados em usar a melhor informação disponível, e em viabilizar junto às partes interessadas relevantes as políticas e intervenções necessárias. O 45º Conselho Diretor (2004) adotou a Resolução CD45.R9 sobre o "Observatório de Recursos Humanos na Saúde", e solicitou aos Estados Membros que exercessem liderança eficaz no estabelecimento de uma agenda nacional para o desenvolvimento de recursos humanos, de modo a apoiar a estratégia de atendimento primário à saúde e o oferecimento de funções essenciais de saúde pública, explorando formas de equacionar melhor o recrutamento ativo de profissionais da saúde de países em desenvolvimento no contexto de uma migração administrada.

¹ Scavino J. *La conflictividad de alcance nacional en el sector salud en la región de las Américas en 2003*. See: <http://observatorisp.org>

² See: <http://observatoriorh.org>

6. Em resposta a esses mandatos, a Organização conduziu em 2005 uma consulta para caracterizar os desafios críticos de recursos humanos enfrentados pelos países da Região³. Os cinco desafios críticos identificados tornaram-se a plataforma comum para a Chamada à Ação para uma Década de Recursos Humanos para a Saúde, durante a Sétima Reunião Regional dos Observatórios de Recursos Humanos para a Saúde realizada em Toronto, Canadá, em outubro de 2005⁴. No impulso da Chamada à Ação, muitos países começaram ou intensificaram o processo de desenvolver planos de ação nacionais e sub-regionais com um horizonte de 10 anos. O progresso realizado foi apresentado na VIII Reunião Regional dos Observatórios de Recursos Humanos para a Saúde realizada em Lima, Peru, em novembro de 2006, com 31 países participantes⁵. O 47º Conselho Diretor promoveu uma rica discussão dessas questões em setembro de 2006.⁶ A VIII Conferência Ibero-americana de Ministros da Saúde discutiu a questão da migração dos profissionais de saúde em sua reunião realizada em Colônia del Sacramento, Uruguai, em outubro de 2006⁷. A XXII Reunião do Setor da Saúde de América Central e República Dominicana (RESSCAD), realizada na Cidade de Guatemala em setembro de 2006, reconheceu a urgência de uma tomada de ação e da implantação de um observatório sub-regional. O Encontro dos Ministros da Saúde da Região Andina (REMSA) acordou em La Paz, Bolívia, em março de 2007, o desenvolvimento de um plano de ação de 10 anos.

7. Finalmente, é relevante destacar que a crise global de recursos humanos tem sido objeto de importantes discussões e iniciativas em outras Regiões do mundo e em escala mundial, como refletido na Iniciativa Conjunta de Aprendizado "Recursos Humanos para a Saúde: Vencendo a Crise" , no Fórum de Alto Nível focalizando MDGs e Recursos Humanos da Saúde, no Relatório de Saúde Mundial de 2006 "Trabalhando Juntos pela Saúde" e pela recente criação da Aliança Global para a Mão-de-Obra de Saúde, para mencionar apenas as mais significativas.

³ Órgão Regional de Consultas de Recursos Humanos na Saúde: Desafios Críticos.

⁴ Chamada à Ação de Toronto, *Towards a Decade of Human Resources for Health in the Americas*, OPAS, Health Canada e o Ministério de Saúde e Atendimento de Longo Prazo de Ontário.

⁵ *Plans of Action for a Decade of Human Resources for Health: Towards a Common Vision*. VIII Reunião Regional dos Observatórios de Recursos Humanos para a Saúde, OPAS e o Ministério de Saúde de Lima, Peru, novembro de 2006.

⁶ *Priorities and Strategies in Human Resources for Health*, 47ª Conselho Diretor, Discussão em Mesas Redondas. OPAS, setembro de 2006.

⁷ *La Migración del Personal de Salud en la Región de las Américas, Situación, Perspectivas y Sugerencias para la Acción*. Ministerio de Salud de Uruguay, OPS, Septiembre 2006.

Análise

Tendências em Recursos Humanos da Saúde nas Américas

8. A Organização Mundial da Saúde (2006) calcula que existem 59,2 milhões de profissionais de saúde assalariados em regime de tempo integral no mundo inteiro, e mais de 21,7 milhões (31,6%) deles residem nas Américas. Atualmente, existem cerca de 57 países no mundo inteiro com escassez crítica de recursos humanos de saúde, com um total de 2,4 milhões de médicos, enfermeiras e parteiras.⁸ Com o aumento da concorrência por recursos humanos escassos, a migração internacional dos profissionais de saúde provavelmente se intensificará nos próximos anos, levando à desestabilização adicional da força de trabalho em países menos desenvolvidos.

9. Uma recente análise de tendências de recursos humanos de saúde nas Américas⁹ estimou em 12,5 milhões a quantidade de provedores de serviços de saúde na Região. Os destaques dessa análise são os seguintes:

- Mais de 72% dos países das Américas sofreram uma perda líquida devido à migração.
- A disponibilidade de médicos nas áreas urbanas é oito a dez vezes maior que em áreas rurais.
- Existem três vezes mais enfermeiras do que médicos na América do Norte, mas existem três vezes mais médicos que enfermeiras em muitos países da América Latina e do Caribe.
- Em uma amostra de 13 países da Região, a taxa média de desemprego de profissionais da saúde foi de 6,2%, com um pico de 16,8%.
- As mulheres representam quase 70% da força de trabalho de saúde.
- As mulheres apresentaram uma percentagem desproporcionalmente alta de profissionais de saúde desempregados em dois terços dos países amostrados.
- A taxa de desligamentos em muitos programas de treinamento profissional ultrapassa 75% para médicos, enfermeiras e outros profissionais de saúde.
- Em 2000, mais de 163 milhões de pessoas nas Américas residiam em áreas em que a densidade de recursos humanos estava abaixo do objetivo desejável, que é de 25 por 10.000 segundo a Organização Mundial da Saúde.¹⁰

⁸ World Health Organization: *Working Together for Health*, World Health Report 2006.

⁹ Cameron, R. *Health Human Resources Trends in the Americas: Evidence for Action*. Pan American Health Organization, Setembro de 2006.

- Nos 15 países em que a taxa de densidade de recursos humanos de saúde é menor que 25, seriam necessários aproximadamente 128.000 médicos e enfermeiras adicionais para levar a taxa de densidade de recursos humanos desses países para o objetivo desejável de 25.

Orientações Estratégicas para uma Política De Recursos Humanos De Saúde

10. Os resultados da análise indicam claramente que a magnitude da provisão de recursos humanos de saúde tem uma influência positiva no estado de saúde da população, particularmente no que diz respeito à mortalidade materna e infantil, um resultado compatível com atuais pesquisas de campo¹¹. Embora esse número 25 por 10.000 não seja absoluto, ele representa um ponto de referência e uma idéia da magnitude relativa dos desafios. A relação entre os recursos humanos de saúde e a situação da saúde é mediada organizando os serviços de saúde, e provendo a combinação adequada de habilidades e de pessoal em cada contexto específico¹². Houve quem defendesse que o fator mais importante do desempenho de um sistema de saúde é o desempenho dos profissionais de saúde¹³. O gráfico que aparece no Anexo foi desenvolvido pela Iniciativa Conjunta de Aprendizado; ele apresenta uma estrutura útil para relacionar áreas de intervenção de recursos humanos, desempenho do sistema de saúde e resultados desejados de saúde.

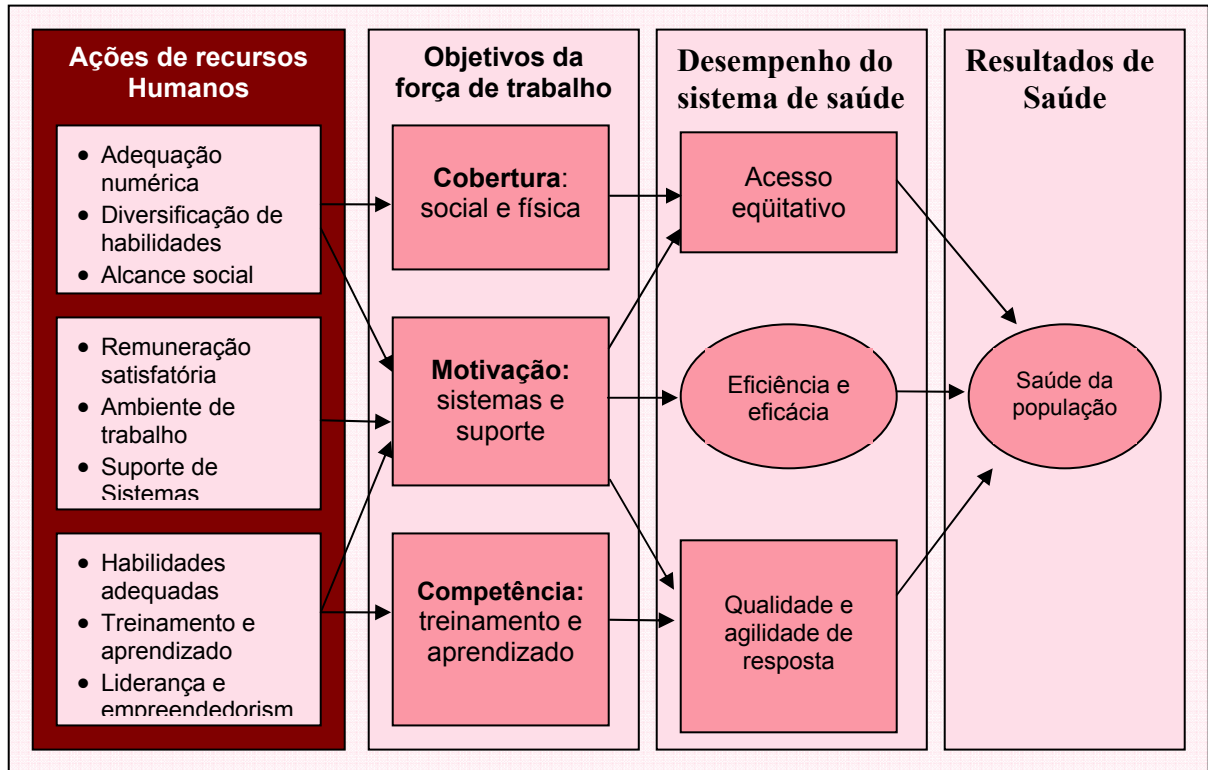
¹⁰ O Relatório de Saúde no Mundo de 2006 sugere ser necessária uma densidade da população de recursos humanos de saúde (médicos, enfermeiras e parteiras) oscilando entre 20 e 25 por 10.000 habitantes para garantir um nível mínimo desejável de cobertura das intervenções básicas de saúde pública.

¹¹ Como parte da Iniciativa Conjunta de Aprendizado de 2004, foi conduzido um estudo econométrico envolvendo 117 países. O estudo concluiu que a densidade de recursos humanos de saúde é um fator significativo na ocorrência de mortalidade materna, mortalidade infantil e mortalidade de crianças até 5 anos, independentemente de políticas que abordam crescimento de renda, redução da pobreza e avanços na educação das mulheres. Ver: Anand S. Barnighausen T. Human resource and health outcomes: cross-country econometric study. *The Lancet* 2004; Volume 364: pp. 1603-09.

¹² Macinko J, et al. Evaluation of the impact of the family health program on infant mortality in Brazil, 1990-2002. *Journal of Epidemiology and Community Health* (2006), Volume 60, pp. 13-19.

¹³ Dussault G. Improving the performance of the health workforce: from advocacy to action. Presentation to PAHO's 47th Directing Council, September 2006.

Relação de Áreas de Intervenção de Recursos Humanos, Desempenho dos Sistemas de Saúde e Resultados de Saúde Desejados



11. O conceito básico que apóia essa estrutura é o caráter estratégico da política de recursos humanos no processo de melhorar o desempenho do sistema de saúde e alcançar resultados desejados de saúde. Isso implica ainda em que a política de recursos humanos deva evoluir dinamicamente junto com os objetivos do sistema de saúde, de modo a responder de forma apropriada a um ambiente sociodemográfico e epidemiológico muito dinâmico. Algumas áreas de intervenção em recursos humanos, a saber, aquelas relacionadas à adequação numérica e combinação de aptidões, levam anos para produzir os resultados desejados. A política de recursos humanos deve portanto contemplar uma mescla de intervenções de curto, médio e longo prazo. Por último, problemas complexos de ampliação de escala, distribuição, composição e desempenho da força de trabalho exigem enfoques abrangentes, e desafiam silos estabelecidos e ações isoladas.

12. A magnitude dos desafios críticos de recursos humanos enfrentados pelos países da Região exige mudanças radicais e intervenções inovadoras. Essas, por sua vez, têm mais chance de acontecer e se sustentar se a autoridade nacional de saúde assumir uma forte liderança e desenvolver os correspondentes planos de ação colaborativos. Para alcançar máximo impacto nos resultados de saúde, esses planos devem concentrar-se

basicamente no desenvolvimento de sistemas de saúde com base no atendimento primário à saúde e no fortalecimento das infra-estruturas de saúde pública.

Plano Regional de Recursos Humanos De Saúde 2007-2015

13. O Plano Regional de Recursos Humanos da Saúde no período 2007-2015 propõe os seguintes objetivos estratégicos para 2015, organizados de acordo com os cinco desafios críticos da Chamada à Ação de Toronto. A Rede Regional de Observatórios de Recursos Humanos determinará os valores de comparação, e monitorará o progresso alcançado.

A. Definir políticas e planos de longo prazo para melhor adaptar a força de trabalho, de modo que ela esteja preparada para atender às mudanças esperadas nos sistemas de saúde, e desenvolver melhor a capacidade institucional de definir essas políticas, revisando-as periodicamente.

Objetivo 1: Todos os países da Região terão conseguido uma taxa de densidade de recursos humanos de 25 por 10.000.

Objetivo 2: A proporção regional e sub-regional de médicos encarregados de atenção básica à saúde será de mais de 40% do total da força de trabalho de médicos.

Objetivo 3: Todos os países terão desenvolvido equipes de atendimento básico à saúde, com uma ampla gama de competências, que incluirá sistematicamente trabalhadores comunitários da saúde, de modo a melhorar o acesso, tentar atingir grupos vulneráveis e mobilizar redes de comunidades.

Objetivo 4: A proporção de enfermeiras qualificadas e médicos atingirá pelo menos 1:1 em todos os países da Região.

Objetivo 5: Todos os países da Região terão estabelecido uma direção estratégica de recursos humanos para a saúde, para o desenvolvimento de políticas de recursos humanos e negociação com outros setores, outros níveis de governo e interessados diretos.

B. Colocar as pessoas certas nos lugares adequados, designando o pessoal certo para ocupar as posições adequadas nas áreas mais adequadas dos países, de modo a obter uma distribuição equitativa da quantidade e do conjunto de qualificações dos profissionais de saúde nas diferentes regiões, atendendo às necessidades de saúde específicas destas populações.

Objetivo 6: A lacuna na distribuição de funcionários da área de saúde entre as áreas urbana e rural terá sido reduzida pela metade em 2015.

Objetivo 7: 100% dos trabalhadores de atendimento básico à saúde terão competências interculturais e de saúde pública comprováveis.

Objetivo 8: 100% das enfermeiras, auxiliares de enfermeira e técnicos de saúde, incluindo trabalhadores comunitários de saúde, terão aprimorado suas habilidades e competências de modo a corresponder às complexidades de suas funções.

Objetivo 9: 30% dos profissionais de saúde nas instalações de atendimento básico à saúde terão sido recrutados em suas próprias comunidades.

C. Regulamentar as migrações e deslocamentos dos profissionais de saúde de modo a garantir o acesso à assistência de saúde para toda a população.

Objetivo 10: Todos os países da Região terão adotado o Código Internacional da OMS sobre Migração de Profissionais de Saúde.

Objetivo 11: Os países receptores da Região produzirão os recursos humanos para atender suas próprias necessidades.

Objetivo 12: Todas as sub-regiões terão desenvolvido acordos e mecanismos mútuos para o reconhecimento dos profissionais treinados no estrangeiro.

D. Gerar relações de trabalho entre os trabalhadores e as organizações de saúde que promovam ambientes de trabalho saudáveis, e incentivem o comprometimento com a missão institucional de garantir serviços de saúde de qualidade para toda a população.

Objetivo 13: A proporção de condições de emprego precárias e desprotegidas junto a provedores de serviços de saúde terá sido reduzida pela metade em todos os países.

Objetivo 14: As faltas atribuíveis a acidentes e doenças relacionadas ao trabalho terão sido reduzidas de 30% em todos os países.

Objetivo 15: Pelo menos 60% dos serviços de saúde e gerentes de programas atenderão a requisitos específicos de competência em saúde pública e gestão, incluindo ética.

Objetivo 16: 100% dos países da Região estabelecerão mecanismos e legislação eficazes de negociação para prevenir, mitigar ou resolver conflitos de

trabalho e garantir a continuidade de serviços essenciais, se os conflitos ocorrerem.

E. Criar mecanismos de cooperação entre instituições de treinamento (universidades e escolas) e as instituições de serviços de saúde, de modo que seja possível adaptar a educação dos profissionais de saúde a um modelo universal e equitativo de oferecer atendimento de qualidade, atendendo às necessidades de saúde da população inteira.

Objetivo 17: 80% das escolas de ciências clínicas da saúde terão reorientado suas atividades de educação para alinhar-se ao atendimento básico de saúde e às necessidades de saúde da comunidade, adotando estratégias de treinamento multidisciplinar.

Objetivo 18: 80% das escolas de ciências clínicas da saúde terão adotado programas específicos para recrutar e treinar estudantes das populações carentes de atendimento, colocando, quando apropriado, ênfase especial no atendimento de comunidades indígenas.

Objetivo 19: Desistências nas escolas de enfermagem e de medicina não excederão 20%.

Objetivo 20: 100% das escolas de ciências clínicas da saúde e de saúde pública serão devidamente certificadas por órgãos reconhecidos de certificação.

Ação do Comitê Executivo

14. O Plano de Ação Regional de Recursos Humanos para a Saúde de 2007-2015 é apresentado ao Comitê Executivo para sua análise, observações e endosso. A Secretaria pretende elaborar um plano regional detalhado, com definições pertinentes, estratégias, valores de comparação e sistema de monitoração, quando os Órgãos Diretivos concordarem com os objetivos estratégicos propostos.

- - -